PARIS MÉDICAL

XL

LIBRES PROPOS

L'ŒUVRE DE LA COMMISSION AMÉRICAINE DE PRÉSERVATION CONTRE LA TUBERCULOSE

Lorsqu'en 1917 les Américains sont venus en France combattre avec les Alliés, une mission médicale fut envoyée par la fondation Rockefeller, mission ayant à sa tête le Dr Farrand. La *Commission américaine de préservation contre la tuberculose* fut vite organisée. Si son œuvre rencontra au début quelques difficultés facilement explicables, actuellement, après trois ans d'efforts, il est possible de juger les résultats. Ils furent féconds, et il est bon de dire ici la part importante jouée par la Commission américaine, en plein accord avec le *Comité national*, dans les progrès de l'organisation antituberculeuse en France.

Le Comité international d'hygiène de New-York (fondation Rockefeller) avait pensé qu'une commission pourrait faire œuvre utile en offrant sa collaboration à la France dans l'organisation d'une campagne active de propagande et son aide pour la résolution du problème tel qu'il existait dans notre pays. Très vite, il se rendit compte que si la direction générale de la Commission devait être assurée par les Américains, il était désirable que le travail soit exécuté en majeure partie par du personnel français, de manière à respecter le plus possible nos coutumes et nos idées. Quelques exemples montreront facilement les méthodes employées et leurs résultats.

L'un des buts que se proposa la Commission fut de mener une *propagande d'éducation* dans les divers départements de France. Elle créa donc quatre équipes complètes, de cinq personnes chacune, qui font actuellement des tournées dans toute la France. Chacune de ces équipes possède un camion qui transporte une exposition avec des panneaux-tableaux sur la tuberculose, des appareils de cinéma et des films, un moteur pouvant fournir l'électricité pour le cinéma. Le personnel comprend un courrier qui, arrivant à l'avance, s'assure de la disponibilité des salles pour les conférences et organise tout. L'équipe a également dans son personnel un conférencier, une conférencière, une directrice, un opérateur de cinéma. De janvier 1918 à juillet 1919, ces unités de propagande ont visité 293 villes et 19 départements de France, y ont vu médecins et autorités, ont donné des conférences, répandu des imprimés. Le nombre de personnes ainsi touchées se monte à 625 000 et, dans certains endroits, un million et demi d'imprimés furent distribués. Cette propagande originale a le plus souvent soulevé pour la tuberculose un intérêt très vif et facilité la création d'œuvres antituberculeuses.

L'effort médical de la commission a de même permis de créer une série de *dispensaires*, notamment dans le 19e arondissement de Paris et dans le département d'Eure-et-Loir, et de collaborer largement dans ce département à la construction d'un *sanatorium* et à la création d'un pavillon de 100 lits dans chacun des chefs-lieux des quatre arrondissements. La Croix-Rouge américaine, par ses larges subsides, aida à toutes ces fondations.

Les *visiteuses d'hygiène* sont indispensables à la vie d'un dispensaire. La Commission a créé un service qui obtient et fournit des facilités d'enseignement à ces visiteuses et en envoie dans les dispensaires nouvellement installés. Des écoles ont été créées dans diverses villes de province où l'enseignement de l'hygiène et de la puériculture est méthodiquement donné. Depuis janvier 1918, d'excellentes visiteuses ont été ainsi formées.

De même la Commission a un bureau de l'*organisation antituberculeuse dans les départements*, qui, en accord avec le Comité national et les comités départementaux, a contribué à l'élaboration de plans coordonnant les œuvres antituberculeuses et créant partout ce qui est logique et réalisable.

Un *bureau des statistiques* a été créé à la Commission qui permet, en groupant les rapports reçus des dispensaires et ceux qui viennent du Ministère et de l'Assistance publique, de se rendre compte de l'importance des efforts accomplis dans les dispensaires et, d'une manière plus générale, de l'augmentation et de la diminution de la tuberculose dans tel ou tel département ou ville.

Grâce à l'activité du Dr Williams et de ses collaborateurs, une tâche efficace a été réalisée dans ces diverses branches. Allant plus loin et désireux de faciliter aux médecins français la connaissance des données actuelles sur la tuberculose pulmonaire et nos moyens de lutte contre elle, la fondation Rockefeller, a d'accord avec la Faculté de médecine, provoqué la création de cours de perfectionnement où des phtisiologues consommés comme MM. Léon Bernard, Rist, Sergent, Küss, donnent avec leurs collaborateurs un enseignement méthodique et complet. La fondation Rockefeller a généreusement créé des bourses d'études, en vue de ces cours, bourses plus particulièrement destinées aux médecins de dispensaire. Le succès de ces cours dit assez à quel besoin ils répondent.

Nos amis américains ont, on le voit, largement et de tout cœur apporté leur concours à l'œuvre commune. Ils la poursuivent actuellement avec le même entrain, heureux de voir se manifester les résultats de leur effort désintéressé. Les médecins français ne peuvent que leur être reconnaissants du coup d'épaule qu'ils sont ainsi venus leur donner dans la lutte contre le fléau tuberculeux.

P. LEREBOULLET.

VARIÉTÉS

DE LA RESPONSABILITÉ MÉDICALE

A propos de l'affaire Mazel.

Je suis désolé d'être médecin.

Ah ! mon père, que je vous veux de mal !

Que ne suis-je avocat !

Vous êtes au courant du procès intenté au Dr Mazel et qui révolutionne, nous dit le *Matin*, toute la région languedocienne.

« Voici les faits — je laisse parler le *Matin* du 23 novembre.— Les deux filles du commandant Arnaud, âgées, l'une de dix-sept ans, l'autre de quinze ans, ont succombé le 20 décembre 1915 et le 1er janvier 1916, après avoir été traitées, à Nîmes, par le Dr Fortuné Mazel. La prévention reproche au docteur :

1° D'avoir modifié, sans raisons valables, le traitement institué par le professeur Grasset ;

2° D'avoir prescrit des piqûres de strychnine à une dose excessive ;

3° D'avoir placé auprès de ses malades une infirmière totalement incapable, qui aurait poussé l'oubli des premières notions médicales jusqu'à pratiquer des piqûres avec des aiguilles « non immunisées » (*sic* !) ;

4° D'avoir fait continuer les piqûres malgré les abcès survenus et qui constituaient une contre-indication des plus nettes ;

5° D'avoir pratiqué des ponctions lombaires inutiles et dangereuses.

Ah ! la belle cause !

Que ne suis-je avocat !

Mais, attendez ! Voici ce que nous rapporte le *Matin* du 24 novembre :

Les syndicats régionaux et la plupart des personnalités médicales du Languedoc ont pris fait et cause pour le confrère incriminé.

Seul, un expert lui aurait imputé des torts.

Ah ! la belle cause !

Un témoin, femme de journée chez le commandant Arnaud, prétend avoir toujours vu l'infirmière, complice du crime ou tout au moins du délit, se servir, pour les deux sœurs, de la même aiguille sans la nettoyer jamais.

M. Ganel, pharmacien, qui a fait plusieurs analyses du liquide céphalo-rachidien, affirmait y trouver du méningocoque, dans le même temps où le médecin traitant disait à la maman des jeunes malades :

« Il n'y a plus de méningite. »

(Ce : il n'y a plus de méningite, me paraît aussi près de la vérité historique que le fameux : il n'y a plus de Pyrénées !)

Une laitière, dont la compétence en médecine légale ne saurait se discuter, Mme Tribes, dépose à la barre :

« Le Dr Mazel a donné à mon fils des remèdes qui n'ont pas produit l'effet que j'attendais. (Tiens! parbleu ! l'effet toujours attendu, c'est la guérison !) Mon fils est mort à la suite des ponctions lombaires qu'il lui a INFLIGÉES. »

... *Post hoc — ergo propter hoc !*

... Hum !

Enfin, un camarade du commandant Arnaud vient aussi déposer que la mère des deux jeunes filles a eu recours, exaspérée par sa douleur, à cinq ou six médecins, au cours de la même maladie, finissant pas accuser le dernier de la mort de ses enfants.

Ah ! la belle cause, vous dis-je !

Rien n'y manque !

Si j'étais l'avocat de la partie plaignante, je commencerais par déclarer que, ne connaissant rien aux choses médicales, je suis contraint de m'en référer aux faits.

En l'espace de dix jours, deux jeunes filles, dans la fleur de l'âge, robustes, sans tares physiques, sont arrachées à l'affection de leur famille.

Un médecin célèbre, un illustre professeur, appelé en cosultation, avait établi une prescription à suivre, et, dans son ignorance criminelle, le médecin traitant, obscur médecin de petite ville, modifia l'ordonnance signée d'un commun accord.

Appelant à la rescousse, pour arriver sans doute mieux et plus vite à ses fins, une infirmière incapable, tellement incapable qu'elle n'était pas capable d'*immuniser* ses aiguilles à injections hypodermiques, ce médecin ignare détermine des abcès — des ab-cès ; entendez-vous ?

Mais, ce n'est rien. Dans le crime, seul le premier pas compte.

Vous êtes bien d'accord que ces abcès constituaient une contre-indication des plus nettes ; une contre-indication à quoi ? je n'en sais rien ; là n'est pas la question. Les faits sont les faits. Un abcès est un abcès. En continuant les piqûres, on continuait les abcès ; donc ce médecin imbécile et méchant a *sciemment* déterminé des abcès — na ! !

Malgré tout, le résultat final tardant à se produire, le tortionnaire n'hésite pas à accumuler d'autres coupables et dangereuses pratiques.

Il fit...

Il fit une ponction lombaire.

Je vais vous expliquer, messieurs les jurés, ce qu'est une ponction lombaire.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Avec une aiguille robuste, longue, acérée, inventée à cet effet par un misérable... oh ! pardon ! par M. le professeur Tuffier ! l'on perfore la colonne vertébrale au niveau des lombes ; l'on traverse les méninges, l'on s'introduit dans le canal rachidien, pour en extraire goutte à goutte un liquide qui s'appelle le liquide céphalo-rachidien. Vous voyez immédiatement, messieurs les jurés, combien est horrifiante et dangereuse cette émouvante opération ; combien il faut d'audace, d'astuce, de sadisme professionnel pour s'y risquer. Que diriez-vous, messieurs les jurés, si l'on vous plantait une telle aiguille dans la colonne vertébrale ? ! Brrr !

J'ajoute que ces dangereuses ponctions étaient parfaitement inutiles, de l'aveu même de l'inculpé, puisqu'il déclarait à la mère des pauvres victimes qu'il n'y avait plus de méningite, au moment même où l'analyse décelait de façon irréfutable la présence de méningocoques dans le liquide céphalo-rachidien.

Inquiétante contradiction ! Opposition singulière ! Cependant, messieurs, rien ne fut épargné pour aboutir à un meilleur résultat.

Cinq médecins s'étaient succédé au chevet des jeunes malades, sans que celles-ci eussent subi d'inconvénients extrêmes ! Il fallut ce sixième docteur pour qu'elles succombassent !

— Hein ?... avec un peu de sauce oratoire autour et des effets de manches, le Dr Mazel prendrait, comme on dit vulgairement, quelque chose pour son rhume !

Mais... si j'étais son défenseur ! voici, à peu près, ce que je dirais :

« Messieurs, je réclame pour mon client, soit la peine capitale, soit des félicitations chaleureuses.

Cet honorable praticien, avantageusement connu depuis longtemps dans la région et estimé de tous ses confrères, a fait preuve d'un courage éminent.

Appelé dans un cas désespéré, il s'est battu jusqu'au bout contre la mort, pied à pied, risquant tout, même et surtout sa réputation, ses biens et son honneur professionnel, pour accomplir son devoir. Avant lui, cinq confrères, dont un illustre professeur, n'avaient pu mieux faire.

L'une des deux malades meurt.

Il continue pour l'autre, qui présente les mêmes symptômes, de tenter l'impossible. Près des patientes, il place par précaution une infirmière, car il a vu que la famille affolée ne peut assurer des soins utiles. Il fait pratiquer des injections hypodermiques de strychnine. Je me suis laissé dire — n'y connaissant rien — que ce médicament énergique, bien administré, peut être donné sans nul inconvénient à des doses relativement énormes. Certains auteurs prétendent même que l'efficacité n'existe qu'à ces doses-là. Le Dr P. Hartenberg, de Paris, obtient, paraît-il, des résultats merveilleux de ce remède à doses très fortes, selon une méthode à présent bien connue et qui doit être celle mise en œuvre par le Dr Mazel.

Quant aux experts, nous savons tous, depuis Orfila et l'affaire Lafarge, qu'un expert peut se tromper. En tout cas, il convient d'avoir l'avis d'au moins trois d'entre eux, le troisième ayant pour mission spéciale et bien déterminée de faire battre ensemble les deux premiers, à la plus grande joie du public qui compte et marque les coups !

Je ne sais pas ce que c'est que la méningite, les méningocoques, ni un abcès. Je ne sais pas davantage ce que peut être une aiguille *immunisée*. J'ai entendu parler de certains travaux, notamment du professeur Richet, sur l'immunité, et j'ai vu stériliser des aiguilles à l'infirmerie de mon régiment.

Je crois savoir que certains médecins, surtout de l'école lyonnaise, ont coutume de soigner quelques maladies infectieuses, et spécialement les méningites à méningocoques, en déterminant volontairement sous la peau des abcès dits « de fixation ».

Quant à la ponction lombaire, je me suis laissé dire par beaucoup de médecins que c'est, en soi, une intervention de peu d'importance, nullement douloureuse et sans danger.

De plus, c'est un excellent moyen de diagnostic et je le prouve. Mon éminent collègue nous a dit tout à l'heure que le liquide céphalo-rachidien contenait des méningocoques. Personne ne saurait, à l'heure actuelle, de façon précise, de quoi sont décédées les malheureuses jeunes filles si le Dr Mazel n'avait eu l'heureuse idée de cette ponction. Je déduirais même de ce fait que le Dr Mazel est un praticien avisé, adroit, au courant des dernières conquêtes de la Science, et qui a tenté tout le possible en une circonstance où la mort est inévitable 95 fois sur 100.

Il est extrêmement regrettable que le professeur Grasset ne soit plus de ce monde, car je lui aurais fait dire à lui-même, ici, que le Dr Mazel a fait preuve, en modifiant sa prescription, d'un courage, d'une intelligence, d'une initiative trop rares.

Même un des grands maîtres de la médecine ne peut donner, au cours d'une affection très grave à évolution très rapide, que des conseils généraux

VARIÉTÉS *(Suite)*

et des prescriptious momentanées. De nouveaux symptômes peuvent surgir qui commandent, d'urgence, une thérapeutique nouvelle. »

Voilà ce qu'à peu près j'aurais dit — comme s'exprime Cyrano — si j'avais été avocat au procès. C'est, d'ailleurs, très probablement ce que l'on a pu y entendre.

Comme modeste médecin praticien, je voudrais bien cependant ajouter mon petit mot.

Quand un député est accusé d'un délit ou d'un crime, c'est devant une juridiction spéciale et devant ses pairs qu'il est appelé à se défendre. C'est ce qu'on appelle l'*immunité* parlementaire. Il y a aussi l'*immunité* des aiguilles ! Mais il n'y a pas de Haute-Cour pour les médecins !

Cependant, nous passons, même les moins savants d'entre nous, nos années de jeunesse et, ensuite, emportés par le courant, notre vie entière, penchés sur la redoutable complexité des phénomènes biologiques.

Qui donc? Quel prétoire oserait nous juger?... devrait oser seulement parler de notre science et de notre conscience?

Qui donc, en dehors de notre profession, de nos proches, se fait la moindre idée de ce qu'est notre vie, toute de labeur, de fatigues, de chagrins partagés, d'angoisses renouvelées ?

Ah! vous voyez bien comment il faut compter avec la reconnaissance !

Certes, nous pardonnons *tous* à une famille affolée par une perte si douloureuse, le geste regrettable qui la fait se retourner contre le médecin coupable de s'être acharné à combattre la maladie et la mort, et le poursuivre en justice. Mais... tout de même !

J'ai peut-être personnellement le droit — ou le devoir — d'écrire cet article. Moi aussi, j'ai perdu en moins de vingt-quatre heures, de tragique manière, un fils unique que je n'ai pu ni soigner, ni revoir vivant. Le médecin qui le traita fut surpris par la rapidité du mal. Hé ! cela m'est arrivé aussi, dix fois, à moi-même ! Ce fut donc moi qui dus consoler mon confrère navré ! Mais... j'étais médecin.

Mais que le public prenne bien garde toutefois de ne point arriver, à la longue, à modifier la mentalité médicale, qui retarde, en vérité, mais pas dans le sens que l'on croit. Le public pourrait avoir à en souffrir directement et cruellement.

D'abord, le médecin se lassera bientôt, d'avoir, à la fin de sa dure et dangereuse journée, amassé moins de numéraire qu'un débardeur du port de Marseille ou de Dunkerque. Il y en a en ce moment, je le sais, qui gagnent 80 francs par jour.

Ah ! tenez ! quelque chose qui serait drôle, mais drôle ! ce serait de connaître à combien vont s'élever les frais du procès Mazel. Ça doit être plus salé qu'une note de médecin, même quand il a pratiqué des ponctions lombaires !

Je vous dis que c'est une honte !

Le public imbécile, ignorant et mauvaisement égoïste, paie sans barguigner à tous les hommes d'argent — qui dorment chaque soir dans leur lit, ne risquent pas d'être électrocutés comme Jaugeas, ou amputés et tués comme Infroit ! qui n'ont point à lutter contre LA MORT. — le public, donc, paie tout ce qu'ils demandent, et ce n'est pas peu. On paie le notaire, l'avoué, le greffier, l'huissier, en espèces. Mais le médecin, toutes les fois qu'il est possible, on le paie, lui, en monnaie de singe !

Ah ! il est intéressant, allez, le procès Mazel.

Toutefois, ne nous frappons pas! Restons calmes ! Et voici une petite histoire pour finir. Je vous déclare tout de suite qu'elle n'a qu'un mérite : celui d'être entièrement fausse.

Un maladroit ne sachant pas nager tomba dans le canal Saint-Martin.

N'écoutant que son courage, un éclusier bon nageur se jeta à l'eau, mais, malgré une lutte épuisante, ne parvint pas à retirer vivant le malheureux naufragé.

Le sauveteur — il faisait froid — gagna une pneumonie qui le mit à l'hôpital pour six mois.

Durant ce temps, un autre prit son poste.

Il a perdu sa montre eu argent dans la bagarre.

La femme du noyé l'a traité d'idiot pour n'avoir point su retirer vivant de l'eau son mari.

Il n'a pas eu la médaille de sauvetage, n'ayant, en somme, sauvé personne.

Il a juré de ne plus se jeter à l'eau.

Épilogue.

Le procès vient d'être jugé. Le Dr Mazel a été acquitté ; les plaideurs ont été renvoyés dos à dos. Relire « *L'huitre et les plaideurs* » !

Dr F.-M. GRANGÉE,
Médecin-consultant à Aix-les-Bains.

VARIÉTÉS *(Suite)*

LES RÉSULTATS DE LA CONFÉRENCE INTERNATIONALE CONTRE LA TUBERCULOSE

(17-21 octobre 1920).

Le *Comité national de Défense contre la Tuberculose*, que préside M. Léon Bourgeois, a pris l'initiative de réunir à Paris des délégués de la Société des Nations et des États-Unis d'Amérique en vue de créer une *Union internationale contre la tuberculose.* La délégation française était constituée par les membres des deux Bureaux de l'*Œuvre de la Tuberculose* et du *Comité national.* Vingt-six gouvernements différents ou Associations nationales étaient représentés.

Cette conférence a eu le triple avantage d'élaborer les statuts d'une Union internationale, de préciser certaines questions médicales sur le diagnostic de la tuberculose, et enfin d'établir un programme social de lutte antituberculeuse. Il n'est pas inutile de rappeler ici en quelques mots cette œuvre de la Conférence.

I. Union internationale. — L'Union internationale, comme l'a très nettement précisé le professeur Léon Bernard dans son allocution à la Sorbonne, a pour but :

1° D'établir un lien fédératif entre les œuvres et les institutions nationales de lutte contre la tuberculose dans les divers pays du monde civilisé ;

2° D'étudier la législation comparée des lois relatives à la tuberculose ;

3° D'instituer un bureau de statistique international ;

4° De provoquer des enquêtes sur l'extension et la propagation de la tuberculose suivant les pays et les races :

5° De recueillir et de faire connaître aux organisations nationales adhérentes des renseignements sur toutes les questions concernant la défense sociale contre la tuberculose.

Au siège social, rue Las-Cases, dans la séance de clôture, les décisions suivantes ont été prises :

La Conférence internatiouale, réunie à Paris du 17 au 20 octobre 1920, adopte le projet de statuts d'une Union internationale contre la tuberculose. Les délégués des Associations nationales et des gouvernements des nations participant à la conférence proposeront à leurs Associations nationales ou à leurs gouvernements respectifs, dans le délai le plus bref et au plus tard avant le 1er mars 1921, d'adhérer à ces statuts.

L'Union internatioale contre la tuberculose décide de se réunir à Londres en 1921 sur la convocation de son président, en vue d'établir son organisation budgétaire et administrative, de fixer la composition de son conseil de direction et de présider à l'élection de ses membres titulaires

Un conseil de direction est provisoirement constitué pour préparer l'organisation définitive de l'Union. Il est composé de :

Sir Robert Philip (Angleterre), président ; Dr Dewez (Belgique), Dr Gerald Webb (États-Unis), professeur Calmette (France), professeur Cantacuzène (Roumanie), vice-présidents ; professeur Léon Bernard, secrétaire général.

Ce conseil provisoire cessera ses fonctions aussitôt après l'élection du conseil définitif.

La Conférence propose aux Associations nationales et aux gouvernements adhérents à l'Union internationale contre la tuberculose d'étudier, pour qu'il soit statué à ce sujet à la Conférence de Londres en 1921, la possibilité d'établir le budget de l'Union en fixant la contribution de chaque association ou de chaque gouvernement à un nombre d'unités variable suivant l'importance de chaque pays, conformément au principe admis pour la répartition des dépenses de la Société des nations.

La Conférence suggère que le taux de chaque unité de participatiou pourrait être fixé à *mille francs or.*

II. Conférence scientifique médicale. — Les membres de la Conférence internationale se sont réunis à la Faculté de médecine de Paris, sous la présidence du Dr Webb, pour étudier les *méthodes scientifiques de diagnostic clinique de l'infection bacillaire aux différentes âges*, en vue des enquêtes qu'il y a lieu d'entreprendre, dans les différents pays, sur la morbidité et la mortalité par tuberculose. Le Pr Réuon a commenté son rapport général, qui est la synthèse des rapports étudiés sur les différentes parties du sujet par la Section d'études scientifiques de l'Œuvre de la tuberculose. Une longue discussion s'engagea, à laquelle prirent part les Drs Navaro (République Argentine), Espina y Capo (Espagne); Minor (États-Unis), Sutherland (Grande-Bretagne), Bachmann (Suisse), Heitmann (Norvège), et qui aboutit à un accord sur les méthodes de diagnostic à employer : en l'absence du seul signe de certitude qui est la constatation directe du bacille, c'est l'*importance des signes stéthoscopiques* et la *valeur de la cutiréaction, du moins chez l'enfant*, qu'il faut surtout retenir.

Une des conclusions du Dr Espina y Capo (de Madrid) demandant de rendre obligatoire l'investigation par les réactions tuberculiniques, de tout le bétail bovin, et notamment des vaches laitières, a donné lieu à une intéressante réserve du professeur Calmette. Ce savant a montré que

VARIÉTÉS *(Suite)*

dans tous les pays de stabulation permanente ou temporaire 60 p. 100 des vaches laitières réagissent à la tuberculine et ne sont pas toutes malades pour autant. Il faut donc ne point se contenter de la seule réaction et toujours exiger avec elle la présence des signes cliniques.

III. **La lutte sociale antituberculeuse.** — La question sociale a été envisagée d'une façon magistrale à la conférence d'ouverture par le professeur Sir Robert Philip, de l'Université d'Edimbourg ; dans un tableau saisissant il a démontré que la tuberculose, produit de la civilisation, n'allait bientôt laisser aucun point du globe sans l'atteindre ; mais, accompagnatrice du progrès, la tuberculose ne doit pas être considérée comme indissolublement liée à lui. Ce sont les tares de la civilisation qui l'engendrent et non la civilisation elle-même ; la mauvaise hygiène, l'ignorance ne sont pas nécessaires à la civilisation. Le conférencier insiste sur ce fait que le nombre des tuberculeux est à peu près vingt fois plus grand que celui du chiffre de décès par tuberculose ; il a montré qu'on ne saurait séparer, dans la question de la lutte contre le fléau, la part de la contagion et du terrain ; que c'est au foyer même qu'il faut apporter une meilleure hygiène et supprimer la contagion ; le dispensaire et sa visiteuse, ainsi que la déclaration des cas contagieux sont la base de toute action efficace antituberculeuse : « L'Angleterre, a dit Sir Robert Philip, qui depuis huit ans a la déclaration obligatoire de la tuberculose, n'a pas encore vu fondre sur elle les malheurs que prédisent les ennemis de la déclaration en France ; dans d'autres pays, a-t-il ajouté, on n'aime pas la déclaration, celle de la tuberculose comme celle du revenu. »

Une conférence sur la question sociale a été tenue également à la Faculté de médecine. La question à l'étude était l'*organisation de la prophylaxie de la tuberculose dans chacun des pays adhérents.* Après lecture du rapport de la commission française fait par M. Armand Guillon, directeur de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine, sur l'état actuel de l'organisation de la lutte antituberculeuse en France, successivement les Drs Espina y Capo et Sayé (Espagne), Pio Foa (Italie), Sir Robert Philip (Angleterre), Cawadias (Grèce), Morin (Suisse), Grégoire (Belgique), Cantacuzène (Roumanie), Lœwenjelkm (Suède), Heitmann (Norvège), Emerson (États-Unis), Madsen (Danemark), Ujihara (Japon), Fontecilla (Chili) et Pynnapel (Pays-Bas) exposèrent les mesures prophylactiques prises dans leur pays contre le fléau.

Tous les orateurs se sont montrés d'accord

VARIÉTÉS *(Suite)*

pour reconnaître que le *dispensaire* devait être la base de la lutte antituberculeuse et pour demander la généralisation de cet organe, qui non seulement constitue un véritable bureau d'informations sur l'extension du mal dans les diverses régions, mais encore permet de mettre à l'abri les autres membres de la famille d'une contagion répétée.

De plus, tous les spécialistes ont reconnu la nécessité de surveiller les enfants depuis leur premier âge jusqu'à l'adolescence, à l'école aussi bien qu'à l'usine, car il est maintenant prouvé que la contagion a lieu le plus souvent, pour ne pas dire plus, pendant l'enfance. Les nourrissons euxmêmes, peuvent être contaminés par leurs proches. De plus, des études sérieuses ont mis en évidence que l'examen scientifique des jeunes gens de quatorze ans relève 70 p. 100 de sujets contaminés infectés; mais pas encore malades pour cela, au sens clinique du mot.

Or, les médecins spécialistes ont acquis la preuve certaine que si la tuberculose se contracte surtout dans l'enfance, il est possible, par des mesures de prophylaxie appropriées, de sauver un grand nombre de ceux qui plus tard seraient devenus des tuberculeux avérés, car fréquemment c'est la prolongation des contacts dans les milieux insalubres qui aggrave le mal.

L'utilité d'œuvres comme l'Œuvre Grancher dont le Dr Granjux a parlé, comme de celle dont MM. Léon Bernard et Debré entretiennent nos lecteurs d'autre part, est primordiale.

On a pu dire, à la suite de cette Conférence internationale, que la Société des nations contre la tuberculose était définitivement constituée.

Octobre 1920 est donc une date féconde dans l'organisation de l'hygiène sociale. Le Comité national qui a eu l'initiative de cette Conférence a bien mérité du pays. On doit remercier particulièrement le président Léon Bourgeois, les hautes autorités morales du Comité national, le professeur Léon Bernard, secrétaire général de ce Comité, et tous ceux dont le concours a contribué au succès de cette journée, l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine, la Municipalité de Paris, l'Œuvre de la tuberculose, les délégués étrangers, et la Commission Rockefeller, sans le concours de laquelle une pareille œuvre n'aurait sans doute pas obtenu un succès aussi complet.

G. Poix.

VARIÉTÉS *(Suite)*

LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE EN ANGLETERRE

Par le Dr V. LE PAGE.

Il m'a paru intéressant d'étudier succinctement, d'après les récentes publications anglaises, l'état actuel de l'armement antituberculeux en Angleterre et de résumer les appréciations des médecins sur les rouages divers de cet organisme déjà très développé.

Jusqu'à 1912 l'Angleterre et le pays de Galles ne possédaient aucune législation véritable contre la tuberculose.

En 1908, par décret, le « Government Board » avait imposé aux praticiens la déclaration pour les malades assistés par les pouvoirs publics (*Poor Law Patients*).

En mars 1911, un nouveau décret rend la déclaration obligatoire pour les malades des hôpitaux.

Le décret du 16 novembre 1911 impose à partir du 1er janvier 1912, à tous les médecins traitants, l'obligation de déclarer tous les cas de tuberculose constatés dans l'exercice de leur profession. Et une circulaire spéciale prévoit des crédits pour l'application de ce décret.

Enfin la loi du 13 juillet 1912 assure l'admission gratuite dans les hôpitaux et les sanatoriums et accorde en outre des secours aux familles de ces malades pendant une durée de vingt-six semaines.

Conséquences nécessaires de la déclaration obligatoire, l'Angleterre possède une organsiation administrative et des œuvres consacrées à la recherche de la tuberculose et à son traitement :

Un *medical officers of Health* et un *medical officers of Tuberculosis* par district ;

Des dispensaires ;

Des sanatoriums ;

Des œuvres d'après cure ;

Des hôpitaux ou salles d'isolement pour les cas avancés ou incurables ;

Des écoles de réadaptation;

L'inspection scolaire ;

Des écoles en plein air ;

Une législation contre les maisons insalubres.

Résultats. — En 1914, la tuberculose semblait nettement en décroissance en Angleterre. Depuis la guerre, le nombre des décès a augmenté chaque année :

1914	Accroissement	1582
1915	—	4621
1916	—	4490
1917	—	6058
1918	—	8197

En 1918, la mortalité totale était 58 073 ; la mortalité s'est accrue de 15 p. 100 pendant la guerre (Sir W. Thompson).

En Irlande, de 1886 à 1916, la mortalité avait diminué de 13 p. 100, mais elle a augmenté de 4 p. 100 en 1917.

La déclaration. — Tous les auteurs reconnaissent les résultats heureux de la déclaration précoce, qui seule permet de lutter efficacement contre la tuberculose en évolution.

D'après le rapport de sir Newmann au comité départemental : en 1917, il a été déclaré, 53 000 cas. En 1918, 95 000 déclarations ont été faites, mais on n'a pas encore la notion exacte du péril tuberculeux, du nombre approximatif des malades.

Dans un comté, pour 100 décès, il y avait seulement 104 déclarations ; dans un deuxième, pour 100 décès, 130 déclarations.

Par contre, dans deux centres universitaires, on signalait :

Dans le premier, pour 100 décès : 154 déclarations.

Dans le deuxième, pour 100 décès : 235 déclarations.

Trop souvent ces déclarations sont faites tardivement.

Le *medical officers of Health* du bourg de Bootle signale que 2 cas ont été déclarés après le décès des malades ; 23, quatre semaines avant la mort ; 46, trois mois avant la mort.

Dans certains cas, l'absence de déclaration est due à l'indifférence des médecins ou à celle du malade qui n'a même pas songé à se faire soigner. « Mais elle est le plus souvent due à l'absence de diagnostic. Beaucoup de médecins ne sont pas entraînés au diagnostic de la tuberculose. » L'enseignement à ce point de vue est insuffisamment organisé.

D'après un autre auteur, d'ailleurs, les *medical officers* ne sont pas suffisamment préparés à l'exercice de leurs fonctions. Ce service aussi est insuffisamment organisé. L'extension de l'organisation administrative à tout le royaume n'est pas complète. En octobre 1918, il existait seulement 120 *medical officers of Tuberculosis* attachés à ce service. Les autres, au nombre de 126, cumulent leurs fonctions avec les nécessités de la clientèle. La spécialisation du personnel médical, une des vives préoccupations des phtisiologues anglais, n'est pas complètement terminée.

Dispensaires. — En 1919, il existait 385 dispensaires, dont 350 officiels environ. Bien que le réseau ne soit pas complètement terminé, cette organisation semble peu critiquée.

Sanatoriums. — En 1919, il existait 13 661 lits dans les hôpitaux et sanatoriums, dont 7 139 organisés par les autorités locales, 26 722 par des sociétés privées.

VARIÉTÉS (Suite)

En 1920, de nouveaux établissements ont été organisés ou créés.

De plus en plus le sanatorium semble devenir un établissement de cure et de prophylaxie d'où sont exclus les malades incurables. Le sanatorium encombré de malades trop avancés ne pouvait retenir les curables pendant plus de douze semaines.

« Ce séjour, suffisant pour l'éducation prophylactique, ne peut assurer une cure efficace. » Et si les résultats ont été trop souvent insuffisants, il faut l'attribuer à la rareté des lits pour cas avancés. « Il est presque certain que, pour négliger ces dernières formes de la maladie, on n'a pas arrêté la propagation de la tuberculose. » L'*insurance Act* promet à tous les malades un traitement curatif, mais, sauf dans le pays de Galles, où il n'y a rien, excepté la loi, pour assurer le traitement de ces formes graves.

Œuvres d'après cure. — Il en est un peu de même pour les œuvres d'après cure, qui semblent avoir donné d'excellents résultats. Elles ont pour but la réadaptation du malade à un nouveau métier ou l'adaptation progressive à une vie plus active. Les colonies ont parfois le caractère de véritables villages exclusivement occupés par les tuberculeux et leurs familles. Il en existe 6 principales : Polton, Hairmyres, Papworth, Kinson, Beverley et Nayland.

Logement. — Certaines œuvres accordent aux malades un supplément de salaire ou de secours pour l'amélioration du logement, auquel les Anglais attachent une très grande importance comme facteur tuberculisant ou comme cause aggravante de la tuberculose existante. Souvent, d'ailleurs, les logements sont très insuffisants.

En Écosse, 53 p. 100 des maisons de tuberculeux ont une seule pièce ou au maximum deux pièces (Maxwell Williamson).

A Glasgow, en 1916, il a été déclaré 1 226 cas de tuberculose de janvier à juin : 50 p. 100 de ces malades partagent leur lit avec une personne saine.

Dans l'Etat de Somerset, de 1913 à 1916, il a été fait 2 138 déclarations : 38 p. 100 de ces malades vivent dans une maison à une seule pièce.

D'une manière générale, de l'avis des médecins anglais, l'organisation antituberculeuse existante peut donner d'excellents résultats ; il suffit de l'organiser plus complètement, en adaptant chaque œuvre à son but réel.

Prophylaxie. — Mais, convaincus que la tuberculose n'est pas seulement, comme on le croyait il y a cinquante ans, une maladie à soi-



VARIÉTÉS *(Suite)*

gner, mais une maladie avant tout évitable, nos confrères anglais s'attachent surtout à démontrer l'insuffisance des œuvres de prophylaxie, consacrées à la préservation de l'enfance.

Le problème est d'ailleurs délicat. « Il ne s'agit pas seulement de surveiller momentanément un enfant vivant dans un milieu suspect, mais bien de le suivre longuement, pendant la période latente » qui peut durer des années.

« Pour obtenir un résultat réel, il faut lutter contre la tuberculose de l'enfant, rechercher l'adénopathie trachéo-bronchique, la tuberculose hilaire par des examens radiologiques fréquents » (W. Aston). L'éducation des parents reste à faire. Les principes fondamentaux de l'hygiène, la nécessité de l'aération nocturne, de l'exercice en plein air, d'une nourriture substantielle ne sont pas suffisamment connus.

Ce travail de surveillance attentive et prolongée nécessite un personnel spécialement préparé : visiteuses, infirmières scolaires, médecins-inspecteurs des écoles, ainsi que des œuvres telles que les écoles en plein air. L'organisation de ces œuvres est à l'étude. A Londres, en 1919, deux écoles types fonctionnaient avec 200 élèves chacune. Trois ou quatre autres semblent adaptées au même but. Mais il faudrait 6 000 places et un gros effort reste à faire.

En résumé, quoique incomplète en 1914, l'œuvre sociale antituberculeuse en Angleterre avait donné des résultats sérieux. L'accroissement considérable de la tuberculose pendant la guerre a fait ressentir la nécessité pressante de moyens plus agissants : recrutement de personnel mieux préparé à ses fonctions, augmentation du nombre de lits de sanatoriums et surtout de lits d'isolement pour cas avancés, amélioration des habitations, développement de l'œuvre prophylactique basée sur l'éducation populaire, et le dépistage précoce de la tuberculose infantile.

La coordination de toutes ces œuvres doit être assurée par une « liaison étroite » entre le médecin praticien et le *medical officer of Tuberculosis*, en se souvenant, en Anglais pratique, que « la prophylaxie vaut mieux et coûte moins cher que le traitement » (1).

(1) BIBLIOGRAPHIE. — Major F. GARLAND COLLINS, Pretuberculous Child (*Tubercle*, juillet 1920).
Sir W. THOMSON, Tuberculosis in Ireland (Confér. Dublin, 1919).
EDWARD HOPE, The next step in the tuberculosis movement (*British medical Journal of tuberculosis*, janvier 1919).
Sir GEORGES NEWMANN, Notes on medical education in England, 1918.
Transactions of the National Association for Prevention of Tuberculosis, 1919.
A National Scheme for prevention and treatement of tuberculosis, by HOLLIDAY-G. SUTHERLAND (Conference of tuberculosis officers, février 1919).
Sir G. NEWMANN, Chief medical officers of Board of Education (*Annual Report*, 1918).
GUERBET, La lutte contre la tuberculose dans le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande, Thèse Paris, 1911.
CHAPMANN, Memorandum of the Share of colonies, 1918 ; Report to Local Government Board (*Tubercle, British medical Journal of Tuberculous*, années 1919-1920).

LE MOUVEMENT MÉDICAL

LE MOUVEMENT MÉDICAL EN SUISSE

Par le Dr H. TECON (de Lausanne).

On se rend nettement compte maintenant combien les privations, les contingentements de ces dernières années ont eu une répercussion fâcheuse sur le développement de nos enfants. Dans tous les pays on signale une augmentation des tares de l'enfance : adénopathies, rachitisme, misère physiologique, retard dans le développement aussi bien physique qu'intellectuel. Aussi c'est une préoccupation angoissante de se demander quels individus adultes vont donner ces enfants dont beaucoup sont si faibles, si malingres ; comment vont-ils résister aux affections, à la tuberculose en particulier?

C'est pour s'efforcer de pallier dans la mesure du possible à un tel déficit qu'on cherche à développer des mesures prophylactiques efficaces et pratiquement réalisables.

Dans cet ordre d'idées, l'**école en plein air** est appelée certainement à jouer un rôle important en Suisse, comme partout du reste. Elle sera certainement à la base de la conception de l'école de demain.

Dans les lignes qui vont suivre, je parlerai de l'école en plein air telle qu'elle est réalisée en Suisse. Je ferai abstraction des écoles en plein air de montagne dont le type est l'école Rollier. Ces écoles-là, bien qu'elles soient à la genèse des écoles au soleil en Suisse, ne s'adresseront jamais qu'à une petite minorité.

D'autre part, le climat de montagne permet le fonctionnement de telles classes en été et en hiver ; il n'y a guère que pendant les mois de printemps et d'automne qui, comme chacun le sait, sont franchement mauvais à l'altitude, qu'une interruption s'imposera.

L'*école en plein air* a rencontré en Suisse des partisans convaincus de sa puissante valeur prophylactique antituberculeuse.

Des essais d'école en plein air ont été tentés dans plusieurs villes : Genève, Lausanne, Zürich, Neuchâtel, etc., et dans plusieurs régions campagnardes ou forestières ; ces essais ont été dus presque toujours à l'initiative médicale.

Certains médecins réservent l'école en plein air aux enfants débiles, délicats et ne recrutent ses petits écoliers que par une sélection attentive ; c'est la méthode pratiquée par exemple à Genève par le Dr Cramer, à Lausanne par le Dr Weith, etc.

D'autres confrères, plus audacieux, demandent que *tous* les élèves participent à cette école nouvelle. Ils ont évidemment raison, en voulant atteindre ainsi tous les enfants et non les seuls délicats.

Outre les arguments d'ordre médical qui sont incontestablement en faveur de cette généralisation, il y a le point de vue pédagogique : l'instruction sera plus homogène, puisqu'elle sera la même pour tous.

D'autre part, on évitera l'écueil dangereux, dans les campagnes surtout, de placer sur les enfants choisis par la méthode de sélection des étiquettes qui sont souvent une tare fâcheuse pour eux et leur famille. Il faut malheureusement tenir compte encore de l'opinion publique dans nos mesures antituberculeuses, si justifiées soient-elles, et éviter la méfiance des parents.

L'essai le plus complet qui réalise ce second type l'*école en plein air pour tous les enfants*, a été réalisé pratiquement par le Dr Francken, médecin d'une région vaudoise de pleine campagne dont le village de Begnins (500 habitants) est le centre. Le succès a couronné ses efforts.

Pour atteindre pleinement à ce but, il a fallu procéder par étapes prudentes : *obtenir d'abord l'adhésion et la collaboration aussi complète que possible du corps enseignant et des familles des jeunes écoliers.* Des causeries-conférences, des entretiens personnels du médecin avec les autorités, le corps enseignant, les familles ont porté à la connaissance de tous certains faits indispensables à connaître sur la tuberculose ; puis le personnel enseignant, dûment instruit lui-même et éduqué dans cette direction nouvelle par l'action médicale, est venu seconder alors le médecin dans son œuvre de propagande et d'instruction.

La deuxième étape consista à *réaliser l'organisation de « cures d'air » pour les enfants délicats admis à celle-ci après triage médical* ; celle-ci fut la véritable introduction de l'école en plein air ; elle montra la valeur de l'écueil signalé plus haut : étiquette fâcheuse attachée à l'enfant choisi et souvent à sa famille. Le Dr Francken organisa quatre cures d'air de cinquante enfants de six à douze ans. La cure avait lieu toutes les après-midi de temps favorable ; les enfants étaient en caleçon de bain, constamment occupés par des jeux, de la gymnastique respiratoire, des leçons. La cure se fit en pleine campagne, soit à la lisière d'un bois, soit au bord d'un ruisseau, soit dans un pré quelconque.

Cette cure d'air fonctionna pendant deux ans et fut remplacée, en 1919, par l'*école en plein air pour tous les petits écoliers.*

De l'avis unanime des instituteurs et des institutrices, l'attention des enfants fut assez satisfaisante; la même remarque est faite du reste à Genève, à l'école du bois de la Bâtie et à celle des Cropettes.

Les premiers résultats constatés par M. Francken sont très encourageants : la moyenne des absences-maladies a diminué de 4 à 1 depuis l'introduction de la cure d'air, puis de l'école en plein air. Dans une commune voisine, sans école en plein air, on ne note aucune diminution des absences-maladies.

La démonstration éclatante que l'école en plein air pour tous peut parfaitement être organisée à la campagne est donc faite ; il suffit de la volonté et de l'initiative intelligente d'un médecin pour entraîner après lui le personnel enseignant auquel un gros effort est demandé. L'école en plein air est un premier pas vers une modification nécessaire du plan d'études actuel. Elle fait apparaître les véritables qualités des bons maîtres d'école, mais elle exagère aussi les défauts des médiocres. Les premiers sont donc acquis à sa cause, alors que les seconds, se rendant compte du danger, y sont hostiles.

Dans le canton de Genève, à l'occasion des dernières élections au Grand Conseil, presque tous les partis politiques avaient fait figurer dans leur programme électoral : le *développement des écoles en plein air*. Ce petit fait, qui dit bien l'importance que l'opinion publique suisse commence à attacher à ces questions, est significatif.

Une deuxième école en plein air pour tous a été réalisée à Genève, à l'école des Cropettes. Le motif déterminant

LE MOUVEMENT MÉDICAL *(Suite)*

en fut « l'état de marasme physiologique et cérébral des enfants de la volée 1918-1919, appauvrie par cinq années de restrictions... ». Le succès fut très encourageant et cette expérience suggéra à son auteur une foule de remarques fort intéressantes sur les avantages physiques et moraux de cette école en plein air qui a l'immense qualité « d'être la vie même ». Les résultats des examens pédagogiques subis par les enfants furent aussi satisfaisants que ceux des autres classes qui les préparèrent entre quatre murs.

L'école en plein air peut donc être réalisée en ville.

Si les classes d'écoles en plein air pour tous les enfants sont encore rares en Suisse, les classes pour enfants délicats sont plus nombreuses.

A Genève, l'école du bois de la Bâtie, organisée par l'actif secrétaire de la ligue genevoise contre la tuberculose, le Dr Cramer, en est le type. Celle-ci dispose de quarante places, toujours occupées. Les résultats de 1913 (date du début) à aujourd'hui sont très encourageants : tous les enfants ont vu leur périmètre thoracique augmenter de même que leurs poids, leur état d'anémie s'atténuer ou disparaître, leurs ganglions cervicaux ou trachéo-bronchiques de même.

D'autres classes en plein air ont été ouvertes en 1918 à Genève, au parc de l'Ariana par exemple ; les résultats obtenus confirment la grande valeur de cette méthode.

A Lausanne, l'école en plein air fonctionne pour les enfants délicats et débiles. Le Dr Weith, médecin des écoles de la ville, qui n'a pas pu réaliser encore l'école pour tous, encourage inlassablement les enfants à prendre tous des bains de soleil.

Des écoles en plein air fonctionnent encore dans d'autres régions : à Zürich, à Neuchâtel, à Bâle. Leur nombre s'accroît lentement en Suisse, car l'opinion publique commence à s'intéresser à cette question.

La lutte contre le cancer a été entreprise par « l'Association suisse pour la lutte contre le cancer », fondée en 1910.

Le cancer est assez fréquent sur le territoire helvétique ; quelques chiffres feront mieux comprendre son importance.

Si la tuberculose pulmonaire a enlevé en dix ans, soit de 1908 à 1917, 56 562 personnes (27 381 décès masculins et 29 181 décès féminins), le cancer est responsable pour la même période de 45 464 décès (22 749 masculins et 22 715 féminins). Pendant cette même décade, le nombre total de décès en Suisse a été de 670 207, c'est dire donc que la tuberculose pulmonaire représente le 8,43 p. 100 de la mortalité générale et le cancer le 6,78 p. 100.

Le Bureau fédéral de statistique a publié une carte indiquant la répartition des décès causés par le cancer sur le territoire suisse proportionnellement à la population. Les chiffres les plus bas signalés sont de 0,17 mort pour 1 000 habitants et sont notés dans certaines vallées alpestres du Valais, alors que les chiffres les plus élevés, 2,16 morts par 1 000 habitants, sont signalés dans certaines régions limitées de la Suisse centrale.

La *Société pour la lutte contre le cancer* compte actuellement un millier de membres environ ; elle soutient les instituts et les médecins qui s'occupent plus spécialement de la question du cancer.

L'instruction du peuple par des conférences, des démonstrations et des publications sur ce sujet spécial tient une très large part dans son activité.

Elle a pour but aussi de combattre énergiquement les soi-disant remèdes contre le cancer autour desquels parfois une réclame tapageuse est faite.

L'Association met à la disposition des médecins qui veulent faire des conférences, des diapositifs pour projections et des tracts destinés soit à l'instruction populaire en général, soit à attirer plus spécialement l'attention du monde féminin sur le cancer du sein et des organes génitaux et sur les éléments qui permettent un diagnostic précoce.

Dans les villes et dans les campagnes, les conférences sont faites soit par les professeurs de Faculté, soit par des médecins de la région.

Tous les renseignements concernant l'Association citée plus haut doivent être demandés à son distingué vice-président : le professeur Dumont, à Berne.

Les Drs Askanazy, Kummer, Kœnig et du Bois viennent de réunir en une brochure très intéressante et rédigée de façon à être à la portée de chacun les conférences qu'ils ont faites à Genève (1).

Les journaux médicaux suisses sont peu nombreux : la *Revue suisse de médecine*, la *Revue médicale de la Suisse romande* et la *Schweizerische medizinische Wochenschrift* en sont les principaux.

La *Revue médicale de la Suisse romande*, qui vient de renouveler son comité de rédaction, est, comme son nom l'indique, un journal purement romand. Le comité de rédaction comprend douze membres dont six médecins genevois. Il a son siège à Genève et les deux secrétaires de la rédaction sont les Drs Cramer et Gauthier, à Genève.

Les six autres membres du comité représentent les autres cantons romands : Vaud, Valais, Neuchâtel et Fribourg.

La *Revue médicale de la Suisse romande* paraît tous les mois ; elle est suffisamment connue en France pour que je n'insiste point.

La *Revue suisse de médecine* a voulu réaliser le trait d'union entre le monde médical suisse romand et le corps médical suisse allemand. Le comité de rédaction comprend des Suisses allemands et des Romands. Le professeur Taillens, chef de la Clinique infantile de Lausanne, est directeur de la rédaction française. Ce journal hebdomadaire compte, comme la revue précédente, de nombreux abonnés ; il est destiné surtout aux médecins praticiens et sa caractéristique est de donner une large part aux comptes rendus de travaux médicaux étrangers ou suisses. Les travaux français, par exemple, y sont fréquemment analysés ; des articles originaux d'auteurs français ont paru parfois dans ses colonnes.

La *Schweizerische medizinische Wochenschrift* a succédé au *Correspondenz-Blatt für Schweiz. Aerzte* ; elle paraît, comme son nom l'indique, chaque semaine, à Bâle. Le comité de rédaction est suisse allemand, il a son siège à Bâle ; les Drs E. Hedinger et P. von der Mühll en sont les rédacteurs.

La nouvelle tenue extérieure de ce journal, qui occupe

(1) Askanazy, Kummer, Kœnig, du Bois, Comment lutter contre le cancer? Kündig, éditeur à Genève, 1919. 1 fr. 50.

LE MOUVEMENT MÉDICAL *(Suite)*

une place très importante dans les cantons allemands surtout, rappelle tout à fait celle des journaux similaires allemands.

Les littératures médicales étrangères y sont largement représentées par des résumés nombreux.

Je signalerai encore le *Bulletin fédéral de l'hygiène publique*, organe officiel du Service fédéral de l'hygiène publique et du Bureau de statistique que tous les médecins exerçant sur le territoire de la Confédération suisse reçoivent gratuitement.

Un organe professionnel et de publicité des Sociétés de médecine, publié par les sociétés médicales des cantons de Berne, de Soleure et d'Argovie et par l'Union suisse des médecins avec pharmacie privée, paraît depuis quelques mois. Ce journal, malgré son titre *Journal des médecins suisses*, ne représente que quelques cantons et est édité à Berne.

La création d'un bulletin professionnel suisse est du reste à l'étude.

REVUE DES REVUES

Scrofule, scrofulo-tuberculose et syphilo-scrofule. (EMILE SERGENT, **Rev. de méd.**, 1920, n° 2).

Sergent démembre l'ancienne scrofule en trois types morbides, étroitement unis par leurs ressemblances morphologiques et leurs liens étiologiques : la scrofule proprement dite, la scrofulo-tuberculose et la syphilo-scrofule.

La scrofule proprement dite est représentée par la première période de la scrofule des anciens auteurs et englobe les lésions qu'ils appelaient scrofulides bénignes : l'adénite cervicale, les inflammations du rhino-pharynx, l'hypertrophie des amygdales, les écoulements d'oreilles, la blépharite, la conjonctivite et l'impétigo de la face. Ces accidents ne sont pas de nature tuberculeuse, bien que certains soient l'indice d'une prédisposition à la tuberculose ; ils sont la conséquence d'une inflammation chronique du rhino-pharynx, et spécialement des zones tonsillaires. Les enfants qui en sont atteints sont, d'ailleurs, souvent hérédo-syphilitiques.

La scrofulo-tuberculose comprend la plupart des scrofulides malignes des anciens auteurs, tout au moins celles dont la nature tuberculeuse est aujourd'hui démontrée. L'infection bacillaire est ici atténuée ; elle frappe, à la fois ou isolément, les muqueuses ou la peau, les gaines synoviales, les os, les articulations, ou le système lymphatique. Elle peut, finalement, atteindre le poumon, où elle évolue d'une façon relativement bénigne. Elle ne se développe le plus souvent qu'à la faveur d'un terrain syphilitique.

La syphilo-scrofule renferme les lésions hybrides de syphilis et de tuberculose. Dans la plupart des cas, la syphilis n'agit que par l'imprégnation qu'elle a transmise héréditairement. Il n'y a jamais hybridité de lésions, au sens strict du mot ; il y a seulement, et toujours,

REVUE DES REVUES *(Suite)*

hybridité de terrains avec intrication ou juxtaposition plus ou moins étroites de lésions.

Pour parer au développement de ces affections, on doit surveiller le rhino-pharynx chez tous les enfants, surtout chez les descendants de syphilitiques. Il faut traiter, dès leur apparition, la rhino-pharyngite et l'adénoïdite, et soigner l'état général par la médication iodo-tannique, l'huile de foie de morue, la recalcification, ainsi que par la cure marine prolongée ou la cure thermale arsenicale. Si on a lieu de soupçonner la syphilis héréditaire, on appliquera le traitement antisyphilitique, en donnant la préférence aux arsenicaux ; ce traitement est un des plus sûrs moyens de prévenir la scrofulo-tuberculose chez les adénoïdiens hérédo-syphilitiques.

L. B.

Anatomie pathologique de l'encéphalite léthargique (Pierre Marie et C. Trétiakoff, **Ann. de méd.**, 1920, n° 1).

Les auteurs, ayant étudié anatomiquement 4 cas d'encéphalite léthargique, concluent qu'il s'agit d'une polio-encéphalite aiguë, diapédétique, diffuse. Les lésions dégénératives sont constantes. Le processus inflammatoire est limité à la substance grise et débute toujours au niveau des vaisseaux, plus particulièrement au niveau des veines. Dans les cas les plus intenses, il occupe le bulbe, la protubérance, les pédoncules cérébraux, le cervelet, et les ganglions gris de la base avec l'écorce cérébrale voisine. Mais le foyer principal siège, dans tous les cas, au niveau des pédoncules cérébraux et spécialement au niveau du *locus niger*, qui était seul atteint dans un des quatre cas examinés. On peut admettre, au point de vue histo-pathologique, trois formes principales d'encéphalite léthargique : 1° une forme légère, dans laquelle les lésions sont exclusivement limitées au *locus niger* ; 2° une forme d'intensité moyenne, la plus fréquente, dans laquelle l'inflammation, ayant pour centre le pédoncule cérébral, atteint le bulbe et la protubérance, d'une part, les ganglions gris de la base, d'autre part ; 3° une forme généralisée, dans laquelle l'inflammation envahit, outre les régions précédentes, l'écorce cérébrale, le cervelet, et la moelle cervicale supérieure.

Bien qu'il soit difficile de différencier, anatomiquement, l'encéphalite léthargique de certaines autres encéphalites telles que l'encéphalite diffuse post-grippale et l'encéphalite de la chorée aiguë, l'encéphalite léthargique n'en offre pas moins des lésions comparables à elles-mêmes d'un cas à l'autre, et le syndrome infectieux qu'elle représente doit occuper une place à part dans la nosologie moderne.

L. B.

La guerre, facteur de tuberculose pulmonaire (Léon Bernard, Ch. Mantoux et P. Jacquet, **Ann. de méd.**, 1920, n° 1).

La tuberculose pulmonaire a été très fréquente pendant la guerre. Les *récupérés* n'ont pas fourni, contrairement à ce qu'on pourrait croire, le plus fort contingent des tuberculeux militaires ; ceux d'entre eux qui n'avaient que quelque tare locale, ont pu faire de longs mois de

REVUE DES REVUES *(Suite)*

campagne avant de se tuberculiser ; les autres, débiles ou tuberculeux en puissance, ont subi un réveil de leur tuberculose à la caserne, et n'ont pas été aux armées.

La «tuberculose de guerre» n'est pas, dans l'immense majorité des cas, la conséquence d'une prédisposition. Elle se développe chez des sujets vigoureux, ayant donné la preuve de leur robustesse par les nombreux mois de campagne qu'ils ont supportés avant de tomber malades. La tuberculose est, chez eux, une maladie d'usure, résultant du surmenage, de l'exposition au froid et à l'humidité, de la tension nerveuse, et des privations qu'endurent parfois les soldats en ligne. La tuberculose pulmonaire est une maladie de guerre, dont les victimes sont des victimes directes de la guerre ; c'est donc avec raison que Landouzy a parlé des « blessés de la tuberculose ».

L. B.

Le fibro-tuberculome du larynx (Georges Portmann (de Bordeaux), **Presse médicale**, n° 11, 7 février 1920).

La tuberculose ne se contente pas de produire des manifestations néoplasiques restreintes, elle peut produire aussi la grosse tumeur laryngée, bourgeonnante, envahissant tout l'organe vocal et les tissus voisins. C'est à ces sortes de tumeurs tout à fait particulières quant à leur structure histo-pathologique et dont les manifestations cliniques ressemblent à celles d'un néoplasme, que l'auteur donne le nom de *fibro-tuberculome du larynx*.

Les signes fonctionnels sont ceux de toutes les tumeurs endolaryngées : dysphonie et enrouement au début, puis raucité de la voix et aphonie quand la tumeur a augmenté de volume en même temps qu'apparaissent les troubles respiratoires et les crises de suffocation. Signe important, le fibro-tuberculome ne provoque jamais de douleurs véritables. Objectivement, on note aux différents stades de l'affection une tumeur localisée, d'implantation variable, bien délimitée d'abord, mais qui envahit peu à peu les tissus voisins. D'intralaryngée, elle dépasse les limites de l'organe et progresse vers l'extérieur.

Le fibro-tuberculome, dont l'évolution est presque toujours très lente, est constitué par du tissu fibreux dans lequel se trouvent des follicules tuberculeux typiques.

Son diagnostic, difficile avec les tumeurs bénignes au début, avec la gomme syphilitique et surtout le cancer à une période plus avancée, ne peut être posé avec certitude qu'après une biopsie et un examen histologique. La tumeur, sans gravité immédiate en raison de son développement lent et de la bonne santé générale, peut le devenir par l'obstacle qu'elle apporte au passage de l'air.

Justiciable d'une intervention endolaryngée au début, le fibro-tuberculome peut alors guérir sans récidive. Si l'opération endolaryngée n'est plus possible en raison de l'extension des lésions, s'abstenir de toute laryngectomie partielle ou totale et s'en tenir à la trachéotomie.

Comme le fait remarquer l'auteur, les cas de fibro-tuberculome pris pour des cancers et opérés comme tels sont sans doute plus nombreux que ne l'accuse la littérature médicale. Son travail est une preuve de plus qu'aucune intervention ne doit être pratiquée sur un larynx sans un examen histologique préalable.

NÉCROLOGIE

CHARLES SABOURIN (1849-1920)

Le 6 novembre dernier, au matin, Charles Sabourin mourait subitement à Durtol, en revenant de voir un malade. Il n'est que juste de saluer, dans ce numéro consacré à la tuberculose, la mémoire de ce grand travailleur qui a tant fait en phtisiologie depuis que, il y a trente ans, il entreprit, au Vernet-les-Bains, de lutter contre le fléau tuberculeux.

Né à Châtellerault en 1849, Charles Sabourin avait été interne des hôpitaux de Paris en 1875, dans la promotion de Barth, de Brissaud, de Jalaguier, de Quénu, de Ballet. Élève et collaborateur de Jaccoud, il avait entrepris une série de recherches sur le foie qui d'emblée affirmèrent l'originalité de son esprit et ses qualités de chercheur patient et avisé. Sa thèse sur l'*adénome du foie* (1881), ses mémoires sur l'*atrophie jaune aiguë du foie* (1882), sur la *cirrhose hypertrophique graisseuse*, sur les *veines sus-hépatiques dans la cirrhose du foie* (1882), bien d'autres encore furent justement remarqués ; ils étaient le prélude d'études d'ensemble dont il donna la synthèse dans un livre qui a fait époque. Tous ceux qui ont étudié le foie ont lu et médité ses *Recherches sur l'anatomie pathologique et normale du foie; la glande biliaire de l'homme* (1888). S'appuyant sur l'embryologie et l'anatomie comparée en même temps que sur une série de faits personnels minutieusement analysés, éclairant son texte de schémas ingénieux et clairs, il donnait dans ce livre une conception neuve; elle a pu être critiquée, sur certains points mais cette œuvre n'en constitue pas moins un effort qui fait date dans l'histoire médicale et, longtemps encore, les chercheurs devront s'y reporter.

A la suite du surmenage qu'avait provoqué cette série ininterrompue de travaux, Sabourin fut atteint de tuberculose pulmonaire. Il se soigna et se guérit par une méthode personnelle; et dès lors il se fit l'apôtre de la lutte contre la tuberculose par la cure hygiénique bien comprise. Dès 1889, il fonda au Vernet-les-Bains un sanatorium antituberculeux, le premier qui ait été créé en France. En 1896, il ouvrit le sanatorium de Durtol, dans le Puy-de-Dôme, et c'est là qu'il poursuivit pendant vingt-quatre ans sa tâche de phtisiologue. D'une part, il y a soigné un grand nombre de malades, unanimes à dire sa bonté et son dévouement, acceptant volontiers son autorité, grâce à laquelle le traitement prescrit était strictement observé. D'autre part, il ne cessait de faire connaître dans des publications diverses le résultat de son observation et de son expérience. C'est ainsi que vit le jour son livre sur le *Traitement rationnel de la phtisie*, souvent réédité, admirablement écrit, plein de conseils excellents que médecins et malades ont eu profit à écouter. C'est ainsi qu'il publia son livre si suggestif sur les *Embolies bronchiques tuberculeuses* (1906) et son petit volume sur *les Cavernes tuberculeuses et les phénomènes caverneux* (1919). Bien d'autres études ont paru qu'il projetait de réunir sous le titre d'*Etudes cliniques et thérapeutiques sur la tuberculose pulmonaire*, quand la mort l'a brusquement frappé. Nos lecteurs ont maintes fois pu apprécier le charme et l'entrain de son style ainsi que la justesse et l'originalité de ses vues, lorsqu'il a publié ici ses articles sur les phtisiophobes et les phtisiomanes, sur la petite aérophagie des tuberculeux, sur les points de repère de l'auscultation des tuberculeux, sur le pneumothorax spontané, sur les équivalents menstruels chez les tuberculeuses. La valeur de son œuvre apparaîtra d'autant plus qu'elle sera groupée ; on verra, notamment, mieux quel jour il a jeté sur la pathologie de l'interlobe chez les tuberculeux, sur les incidents produits par la menstruation, sur les causes et le traitement des hémoptysies et sur tant d'autres points.

Il disparaît brusquement, en pleine activité médicale et scientifique, mais son œuvre est faite et digne de subir l'épreuve du temps. Elle montre ce que peut l'effort d'un seul lorsqu'il a tout à la fois l'intelligence lucide, l'esprit curieux et averti du savant et la bonté et le dévouement du vrai médecin. P. LEREBOULLET.

NOUVELLES

Les cuisinières de régime. — C'est une heureuse initiative à porter à l'actif médico-scientifique du professeur Marcel Labbé, celle d'avoir mis en pratique dans les hôpitaux de Paris l'idée que miss Madje Oliver conçut et transforma en précieuse organisation, pendant la guerre, dans les hôpitaux militaires français. Il ne s'agit encore que d'*une cuisine de régime* installée dans un hôpital civil, dans l'espèce, celui de la *Charité* (Voy. *Presse méd.*, 22 déc.). Mais on n'a pas de peine à espérer que ce n'est là qu'un premier exemple susceptible d'imitation. L'organisation qui fonctionne présentement est simple, mais elle répond à son but : aider culinairement les dyspeptiques et les malades de toutes sortes (tuberculeux, diabétiques, entéritiques, etc.), en leur preparant et distribuant les menus spéciaux auxquels ils sont soumis thérapeutiquement.

Quant aux détails concernant le fonctionnement, ils ont été expliqués par M. Marcel Labbé lui-même, en novembre dernier, dans une de ces leçons de diététique reliées à l'enseignement thérapeutique officiel auquel préside M. le professeur Paul Carnot. H.

Association alsacienne et lorraine contre la tuberculose. — L'École d'infirmières de Strasbourg commencera ses cours le 10 janvier 1921. L'enseignement est placé sous les auspices de la Faculté de médecine de Strasbourg et sera sanctionné par un diplôme à la suite d'un examen de fin d'études, et permettant de remplir les fonctions d'infirmière-professionnelle dans les hôpitaux, cliniques, sanatoriums ou d'infirmières-visiteuses d'hygiène dans des dispensaires antituberculeux et les œuvres de la protection de l'enfance. Demander les renseignements au Foyer des infirmières, 1, rue des Greniers, à Strasbourg, sur les conditions d'admission et le programme d'études.

Clinique médicale des enfants (HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES). — Le professeur Nobécourt commencera le cours de clinique médicale des enfants le samedi 8 janvier 1921 à 10 heures, et le continuera les samedis suivants à la même heure.

NOUVELLES *(Suite)*

Lundi, 9 heures : visite (salle Husson), P. de la coqueluche ; — 10 heures : examen des consultants à l'amphithéâtre de la clinique.

Mardi, 9 heures : visite (salle Parrot) ; examen des entrants ; — 10 h. 30 : conférence de sémiologie pratique par le chef de clinique.

Mercredi, 9 heures : visite (salle Bouchut) ; examen des entrants ; — 10 h. 30 : démonstration pratique par le chef de laboratoire.

Jeudi, 9 heures : visite (salle Husson), P. de la coqueluche ; — 10 heures : examen des consultants à l'amphithéâtre de la clinique.

Vendredi, 9 heures : visite (salle Parrot) ; — 10 h. 30 : conférence de sémiologie par le chef de clinique.

Samedi, 9 heures : visite (salle Bonchut) ; — 10 heures : cours de clinique à l'amphithéâtre.

Cours de médecine opératoire oto-rhino-laryngologique (AMPHITHÉATRE D'ANATOMIE DES HÔPITAUX). — Sous la direction de M. le professeur Pierre SEBILEAU, un cours de médecine opératoire spéciale (oto-rhino-laryngologie), en dix leçons, commencera le lundi 24 janvier 1921 à 14 heures et continuera les mercredis et vendredis suivants.

Droit d'inscription : 150 francs. S'inscrire à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 17, rue du Fer-à-Moulin.

Clinique oto-rhino-laryngologique. Cours d'anatomie spéciale. — Sous la direction de M. le professeur Pierre SEBILEAU, M. Truffert, interne du service, fera un cours d'anatomie chirurgicale de l'appareil oto-rhino-laryngologique en dix leçons. Le cours commencera le mercredi 5 janvier à 16 heures, à Lariboisière, et continuera les vendredis et lundis suivants.

Objet du cours : Œsophage et trachée cervicaux. Larynx et pharynx.

Ce cours sera public et gratuit.

Démonstrations pratiques de physiothérapie. — Les Drs SANDOZ, directeur de l'Institut Zander, et GIRAUDEAU, chef du laboratiore de radiologie de la clinique de la Faculté à l'hôpital Saint-Louis, commenceront le lundi 17 janvier à l'Institut Zander, 21, rue d'Artois, une série de douze leçons pratiques de physiothérapie, comprenant la gymnastique médicale, la mécanothérapie, le massage, l'hydrothérapie, la thermothérapie, la photothérapie et les principales applications de l'électricité médicale, des rayons X et du radium.

Le prix du cours est fixé à 150 francs.

Le nombre d'élèves est limité.

Pour le programme des cours et les inscriptions, s'adresser, soit à l'Institut Zander, 21, rue d'Artois, soit chez Vigot frères, éditeurs, 23, place de l'Ecole-de-Médecine.

Démonstrations de dermatologie pratique (HÔPITAL SAINT-LOUIS). — M. le Dr Brocq, médecin de l'hôpital Saint-Louis, avec la collaboration de M. le Dr Pautrier, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, M. le Dr Gougerot, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, MM. les Drs Belot, Civatte, Simon, Fernet, Lu-

NOUVELLES *(Suite)*

tembacher, P. Brocq, Segard, Desaux, Pomaret, Rabreau, Noël, Barbier, commencera le 10 janvier des démonstrations de dermatologie pratique qui auront lieu dans son service jusqu'au 24 mars. La leçon d'ouverture aura lieu le 10 janvier à 9 heures du matin.

Les conférences de clinique dermatologique et syphiligraphique auront lieu aux jours indiqués, à 14 heures.

Les conférences de thérapeutique dermatologique auront lieu le vendredi à 10 heures.

Ce cours est public et gratuit. Pour prendre une part active aux démonstrations et recevoir un certificat d'assiduité, on aura à verser un droit d'inscription et de certificat de 40 francs.

Des travaux pratiques de laboratoire appliqués au diagnostic dermatologique auront lieu sous la direction de M. Rabreau. Le droit d'inscription est de 100 francs.

Un cours de radiothérapie et d'électrothérapie dermatologique aura lieu sous la direction de M. Belot. Droit d'inscription : 100 francs.

Un cours de thérapeutique dermatologique appliquée sera fait par MM. Fernet et Desaux. Le droit d'inscription est de 100 francs.

Hôpital Laënnec. Tuberculose. — Un cours de perfectionnement sur la tuberculose pulmonaire sera fait sous les auspices de la Faculté de médecine et de la « Commission Rockefeller pour la préservation de la tuberculose en France » à l'hôpital Laënnec et au dispensaire Léon Bourgeois, sous la direction des Drs E. Rist et P. Ameuille, avec la collaboration de MM. L. Ribadeau-Dumas, médecin de la Maternité ; H. Bourgeois, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Laënnec ; G. Kuss, directeur du dispensaire antituberculeux de la Fondation Rockefeller à Paris ; E. Brissaud, médecin-assistant, J. Rolland, chef de laboratoire, et de Mme de Retz, infirmière-visiteuse.

Ce cours commencera le lundi 10 janvier à dix heures du matin à l'hôpital Laënnec, service du Dr Rist. Sa durée sera de quatre semaines. Il comprendra vingt leçons théoriques dont le programme sera publié ultérieurement, sur la pathologie et le diagnostic, la thérapeutique et la prophylaxie de la tuberculose pulmonaire, et des exercices pratiques quotidiens. Les élèves seront occupés tous les jours, matin et après-midi ; ils seront exercés individuellement à l'examen clinique et radiologique des malades, aux techniques bactérioscopiques et cytologiques, à la pratique du pneumothorax artificiel. Le cours est ouvert aux docteurs en médecine français et étrangers. Le droit à payer est de 150 francs. Le nombre d'élèves est limité. Toutefois, si le total des inscriptions ne dépassait pas douze, le cours serait remis à une date ultérieure. Comme par le passé, la Fondation Rockefeller a créé, en vue de ce cours, un certain nombre de bourses d'études, plus particulièrement destinées aux médecins de dispensaires.

S'adresser, pour l'inscription, au Dr E. Rist, Dispensaire Léon Bourgeois, 67, rue Vaneau (VIIe), ou au Secrétariat de la Faculté de médecine.

Les candidats aux bourses devront écrire à la Commission Rockefeller, 3, rue de Berri (VIIIe).

Hôtel-Dieu (Service du Dr Caussade). — Le Dr G. Leven commencera une série de leçons sur la thérapeutique gastro-intestinale, le mercredi 5 janvier 1921, à 10 h. 30.

Ces leçons auront lieu tous les mercredis, en janvier et février.

5 et 12 janvier : Régimes alimentaires dans les maladies gastro-intestinales.

19 janvier : Traitement de la dilatation gastrique.

26 janvier : Traitement de l'aérophagie.

2 février : Traitement de la constipation, des diarrhées, des entérites, des hémorroïdes.

9 février : Traitement de la syphilis gastrique.

16 février : Traitement de l'obésité et de la maigreur.

23 février : Traitement de l'asthme, de la toux, et de la dyspnée gastriques.

Groupe médical parlementaire (*Procès-verbal de la séance du 2 décembre* 1920). — Le Dr Gay, sénateur, dit l'émotion causée dans tout le corps médical par le récent arrêté du Préfet de la Seine, exigeant pour les malades, les vieillards et les enfants qui ont besoin de lait, la production d'un certificat délivré obligatoirement par un médecin de l'Assistance publique.

Notre confrère estime que c'est plus qu'une suspicion, mais une véritable injure faite à tout le corps médical.

Après une discussion à laquelle prennent part plusieurs confrères, notamment MM. Pinard, Gay, Chauveau, etc., il est décidé :

1° D'approuver la restriction de vente du lait dans les cafés, maisons de thé, restaurants, hôtels, etc. ;

2° De demander à M. le Préfet de la Seine de se contenter, pour les enfants et les vieillards, de la production d'un bulletin de naissance : les enfants jusqu'à trois ans accomplis et les vieillards à partir de soixante-cinq ans, par exemple, devant obtenir du lait par priorité ;

3° Pour les malades, de n'exiger que le certificat du médecin traitant habituel ; sauf à sévir s'il y avait abus réel et flagrant constaté.

Le Dr Lafontaine, secrétaire général de l'Union des Syndicats médicaux, expose au Groupe l'état actuel des tractations en cours avec le ministre des Pensions pour réaliser entre l'Administration et le corps médical un accord au sujet du tarif à adopter pour les soins à donner aux mutilés réformés, etc.

Le Dr Lafontaine donne lecture d'une longue lettre, adressée par l'Union des Syndicats au ministre actuel, lettre résumant les pourparlers qui ont eu lieu depuis le vote de la loi.

De cette lettre il résulte que la bonne volonté du corps médical d'arriver à une entente ne saurait être mise en doute. Le corps médical continue d'ailleurs à faire crédit à l'Etat et à soigner les mutilés et réformés, bien qu'il ne soit *pas encore payé de ces soins.*

Le Groupe entend ensuite M. le Dr Pierra, secrétaire de l'Association de la Presse médicale française, qui donne lecture d'un vœu du professeur Ausset de Lille, voté par l'Association, vœu demandant que l'impôt sur le chiffre d'affaires pour les journaux médicaux soit supprimé.

En premier lieu, notre confrère insiste sur la situation précaire qu'ont fait à la presse médicale en général les majorations considérables qu'elle subit aujourd'hui et qui ont élevé son prix de revient d'au moins 500 p. 100.

La situation est telle qu'un très grand nombre de journaux ont disparu depuis la guerre : rien que pour Paris, on peut fixer la proportion de ces journaux à


CURE DE
DIURESE
EVIAN
SOURCE
CACHAT
VOIES URINAIRES, FOIE
GOUTTE
GRAVELLE
ARTÉRIO-SCLÉROSE

NOUVELLES *(Suite)*

40 p. 100 environ de ceux qui paraissaient en 1914. Ceux qui continuent à paraître ont dû réduire l'abondance de leurs matières et souvent même leur format.

Sur le deuxième considérant du vœu présenté par lui, le Dr Pierra se borne à rappeler que le journal médical est aussi indispensable au praticien que le livre à l'étudiant en médecine. Mais il insiste plus longuement sur l'importance des journaux médicaux au point de vue de l'expansion de la pensée française à l'étranger, et rappelle à ce propos que notre expansion économique est étroitement liée à notre influence intellectuelle dans le monde; aussi la concurrence est presque uniquement allemande. Il cite un exemple : Avant la guerre, les journaux médicaux français étaient très répandus dans les pays de langue espagnole, et même certains de nos journaux avaient des éditions espagnoles destinées à l'Amérique du Sud et à l'Espagne. Ces journaux portaient évidemment dans ces divers pays l'influence et la pensée française. Aujourd'hui il se publie en Espagne un certain nombre de journaux allemands camouflés en journaux espagnols ; certains même sont publiés en langue française, mais tous, bien entendu, porteut chez nos voisins la pensée et l'influence allemandes. Il y a là un danger tel que certains de nos confrères espagnols commencent à s'en émouvoir eux-mêmes et que le service de la propagande vient de nous communiquer une liste de journaux espagnols qui s'engagent, si nous voulons leur faire l'échange de nos journaux français, à analyser ceux-ci et même à nous donner de très larges extraits.

Le Dr Pierra conclut qu'il est d'un véritable intérêt national de dégrever la presse médicale française et de lui permettre de continuer ainsi son rôle de véhicule de la pensée française à travers le monde.

A l'unanimité le Groupe décide d'appuyer le vœu en question et de faire une démarche en ce sens auprès de M. le ministre des Finances.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

3 JANVIER. — *Marseille.* Dernier délai d'inscription pour le concours de chef de laboratoire de l'hôpital de la Conception, à Marseille.

5 JANVIER. — *Montpellier.* Dernier délai pour les demandes de transfert en vue d'occuper les places d'agrégés disponibles à la Faculté de médecine de Montpellier.

5 JANVIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu (service de M. le Dr CAUSSADE). M. le Dr LEVEN, 10 h. 30 : Ouverture d'une série de leçons sur la thérapeutique gastro-intestinale.

5 JANVIER. — Dernier délai pour produire une demande de transfert pour les places libres d'agrégés de physiologie et de médecine générale à la Faculté de Montpellier.

5 JANVIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, à 16 heures. Cours d'anatomie chirurgicale oto-rhino-laryngologique par M. TRUFFERT, sous la direction de M. SEBILEAU.

6 JANVIER. — *Paris.* École des hautes études sociales, 16, rue de la Sorbonne, 4 h. 15. M. le Dr B. ROUSSY : Conférence sur les conséquences de la guerre au point de vue du perfectionnement humain.

7 JANVIER. — *Paris.* Ouverture du registre d'inscriptions trimestrielles à la Faculté de médecine.

8 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT, 10 h. 45 : Leçon clinique.

8 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur ACHARD, à 10 heures : Leçon clinique.

8 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, à 16 heures, leçon inaugurale de M. le professeur BRUMPT : Cours de parasitologie.

8 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale des enfants. M. le professeur NOBÉCOURT, à 10 heures : Leçon inaugurale du cours.

10 JANVIER. — *Paris.* Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat de l'hôpital Rothschild.

10 JANVIER. — *Montpellier.* Concours de médecins attachés au dispensaire d'office départemental d'hygiène sociale de l'Hérault.

10 JANVIER. — *Marseille.* A l'Hôtel-Dieu, concours de chef de laboratoire de l'hôpital de la Conception.

10 JANVIER. — *Rouen.* Concours de chef de clinique médicale à l'École de médecine de Rouen.

10 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Service de M. le Dr BROCQ. Démonstrations pratiques de dermatologie du 10 janvier au 24 mars. Leçon d'ouverture, à 9 heures par M. BROCQ.

10 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Laënnec. Cours sur la tuberculose pulmonaire sous la direction de MM. RIST et AMEUILLE, à 10 heures.

11 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le 2e examen, ancien régime.

12 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT, 10 h. 45 : Leçon de thérapeutique pratique.

13 JANVIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, à 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

13 JANVIER. — *Paris.* École interalliée des hautes études, 16, rue de la Sorbonne, 4 h. 15. M. le professeur CH. RICHET : Conférence sur les conséquences de la guerre au point de vue sélection humaine.

13 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr LORTAT-JACOB : Conférence de cryologie.

13 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. M. le Dr MAUCLAIRE, à 9 h. 30 : Scoliose des adolescents.

15 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT, 10 h. 45 : Leçon clinique.

15 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur ACHARD, 10 heures : Leçon clinique.

17 JANVIER. — *Paris.* Institut Zander (21, rue d'Artois). Démonstrations pratiques de physiothérapie par MM. les Drs SANDOZ et GIRAUDEAU.

17 JANVIER. — *Paris,* 69, quai d'Orsay. Cours d'orthopédie de M. le Dr Calot, à 2 heures.

17 JANVIER. — *Paris.* Concours de l'internat de l'hôpital Rothschild.

17 JANVIER. — *Paris.* Concours de l'internat de l'hospice Paul Brousse à Villejuif.

18 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le 3e examen, 1re partie, ancien régime.

19 JANVIER. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant des chaires de physique et de chimie à l'École de Marseille et pour le concours de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'École de Marseille.

19 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT, à 10 h. 45 : Leçon de thérapeutique pratique.

20 JANVIER. — *Paris.* Facultéde médecine. Conférence de cryologie par M. le Dr LORTAT-JACOB, à 17 heures.

20 JANVIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière. M. le professeur SEBILEAU, à 10 heures : Leçon clinique.

22 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu M. le professeur GILBERT, à 10 h 45 : Leçon clinique.

CHRONIQUE DES LIVRES

L'infection bacillaire et la tuberculose chez l'homme et chez les animaux, par le Dr A. Calmette. 1920, 1 vol. gr. in-8 (*Masson et Cie, Paris*).

On peut, sans crainte d'exagération, déclarer que la publication du livre d'A. Calmette est un événement ; événement parce que, depuis le livre de Straus sur le même sujet, aucun ouvrage d'ensemble n'avait mis au point cette question si importante qui a suscité des travaux si nombreux exécutés sur tous les points du globe ; événement encore parce qu'il arrive à son heure, à une époque où, sous l'influence de la guerre, la tuberculose a pris un funeste essor qui ne fait qu'accroître dans des proportions importantes la dépopulation au sujet de laquelle tant de cris d'alarme ont déjà été poussés. C'est le devoir de tous de lutter contre l'extension de ces méfaits ; mais pour poursuivre ce but, il faut les connaître, et c'est dans ce beau livre que tout médecin, tout vétérinaire, tout biologiste trouvera à s'éclairer.

Après un préambule qui fait ressortir l'importance capitale de l'œuvre entreprise par les premiers maîtres de la tuberculose et les résultats primordiaux qu'ils ont mis en lumière, la première partie de l'ouvrage étudie la cause déterminante, spécifique de la maladie : le bacille tuberculeux ; il en expose la morphologie, la biologie, les poisons élaborés, l'action pathogène et l'intervention dans la formation de la lésion essentielle : le tubercule. La pathogénie s'étend également à l'étude des diverses voies par lesquelles le bacille tuberculeux s'introduit dans l'organisme et celles qu'il prend pour poursuivre son œuvre néfaste. On revit ici la discussion passionnante qui a suivi les publications de l'auteur sur l'importance respective de ces diverses voies dans la contamination naturelle.

La tuberculose expérimentale fait l'objet de la deuxième partie ; l'auteur y expose avec une clarté saisissante les caractères différents de la tuberculose bovine et aviaire et de la tuberculose humaine, et met au point la question si discutée autrefois par R. Koch de la contagion humaine par la tuberculose animale. En hygiéniste qu'il est, A. Calmette ne pouvait qu'écrire des pages du plus haut intérêt sur la contamination par l'ingestion de la viande et du lait des animaux tuberculeux.

La troisième partie est consacrée à l'étude des processus de défense de l'organisme contre la tuberculose ; elle comprend encore un exposé des méthodes biologiques de diagnostic à l'utilisation desquelles l'auteur, on le sait, a puissamment contribué par ses recherches personnelles ; un certain nombre d'entre elles sont actuellement de pratique courante.

Enfin, cet ouvrage se termine par une étude approfondie de l'immunité antituberculeuse, suivie, corollaire obligé, de l'étude des essais effectués de tous côtés pour arriver à la solution des grands problèmes de la sérothérapie et de la vaccination préventive contre l'infection tuberculeuse.

Ce résumé ne donne assurément qu'un aperçu trop rapide des matières qui sont traitées dans ce livre qui ne peut guère être analysé, qu'il faut lire et dont il convient d'être imprégné.

Outre le mérite d'avoir réussi, chose bien difficile en l'espèce, à apporter une clarté lumineuse dans les discussions innombrables nées des interprétations les plus contradictoires, on doit être reconnaissant à l'auteur d'avoir su rendre captivantes les descriptions les plus ardues, dans un langage simple et précis qui force la lecture.

On ne peut plus souhaiter à cet exposé magistral le succès mérité ; ce dernier est déjà acquis, et le beau livre sur l'*Infection bacillaire* a déjà fait le tour du monde.

C. Dopter.

Études cliniques sur la tuberculose (1908-1920), par le Dr Emile Sergent, 2e *édition*. 1. vol. in-8 (*Maloine, à Paris*).

La rapidité avec laquelle a été épuisée la première édition de ces études cliniques dit assez le plaisir que le public médical a eu à trouver réunis les nombreux travaux qui ont consacré la réputation de phtisiologue de M. Sergent. Les nouvelles publications qu'il a groupées à côté de celles déjà parues, procèdent toujours du même esprit et des mêmes directives. Elles concernent surtout les *mesures de préservation sociale contre la tuberculose*. Le lecteur y trouvera le rapport de M. Sergent sur la *déclaration obligatoire de la tuberculose*, son *plan d'ensemble pour l'organisation de la lutte antituberculeuse*, enfin une intéressante étude sur le *diagnostic précoce de la tuberculose et son importance au point de vue social*. Ces travaux, sur des questions d'un intérêt actuel évident, complètent fort heureusement le volume de M. Sergent, et cette nouvelle édition est assurée du même succès que sa devancière.

P. Lereboullet.

LIBRES PROPOS

LE CENTENAIRE DE L'ACADÉMIE

Les fêtes de Noël, puis du 1er janvier, ont apporté dans l'impression de nos derniers numéros un fâcheux retard. Au moment où nos abonnés recevront ces quelques réflexions sur le centenaire de l'Académie de médecine, il y a beau temps que le palais de la rue Bonaparte aura retrouvé son aspect sévère, et que se seront dissipées les effluves parfumées laissées dans l'atmosphère de la salle des séances par les élégantes et passagères auditrices des discours académiques.

Les fêtes commencèrent le lundi 20 décembre, par une séance solennelle présidée par M. Millerand. On s'accorda à trouver que ce dernier s'était montré un peu bref.

« La séance est ouverte, » se contenta-t-il de dire, en prenant possession du fauteuil. « La séance est levée, » conclut-il, après avoir, d'une oreille distraite, écouté les divers orateurs. Certes, il avait dit l'essentiel ; on ne pouvait lui reprocher, ni de s'être égaré dans des considérations oiseuses, ni d'avoir obscurci sa pensée en l'enveloppant de fleurs de rhétorique inutiles ; il n'avait risqué de blesser aucune susceptibilité; il ne s'était pas, parlant dans un milieu peu familier, exposé à donner à quelque expression médicale une signification impropre, capable d'amener un sourire sur les lèvres des auditeurs. Je concéderai même qu'il est regrettable que la même sobriété de langage ne soit pas recherchée par beaucoup de nos compatriotes, qui abusent étrangement de la moindre occasion d'ouvrir largement toutes écluses à leur verbosité. Toutefois, il était permis de regretter qu'un si disert orateur n'eût pas trouvé une ou deux phrases pour saluer la mémoire de nos aînés, à qui l'Académie dut sa gloire, et qui surent faire rayonner dans le monde entier l'éclat de la science française, et pour souhaiter la bienvenue aux savants étrangers venus, en un respectueux pèlerinage, rendre à notre pays un hommage précieux.

Sans doute ces derniers ont-ils été quelque peu surpris, que le premier magistrat d'une des plus grandes nations du monde se soit dérangé pour jouer un simple rôle de figurant, et se sont-ils demandé pourquoi le protocole n'avait pas amené rue Bonaparte un Sosie habilement grimé, laissant le vrai Président s'absorber, à l'Elysée, dans des travaux plus dignes de sa belle intelligence.

M. Laveran fit en un bref raccourci l'histoire de l'Académie. Ce fut une bonne fortune pour la compagnie d'être représentée, en ce jour de triomphe, par un des savants qui ont jeté sur elle le plus vif éclat. Bon discours du ministre de l'Instruction publique. Défilé des savants étrangers, qui déposèrent sur le bureau les adresses dont ils étaient porteurs. On aurait bien désiré les entendre, mais on craignait que la séance ne se prolongeât à l'excès. Quelques phrases chaleureuses et fort applaudies, enfin, de M. Achard, pour remercier les délégués étrangers, pour rappeler les heures sombres de la guerre, et faire un éloquent appel à une cordiale alliance, en vue d'une lutte qui ne finira jamais, celle de la médecine contre la maladie et contre la mort.

Le mardi et le mercredi furent consacrés à des conférences. Tour à tour, l'œuvre de l'Académie fut étudiée et magnifiée, par M. Vaillard dans le domaine de l'hygiène, par M. Chauffard dans celui de la médecine, par M. Delorme dans celui de la chirurgie, par M. Camus dans la diffusion de la vaccine, par M. Meillère dans l'étude des eaux minérales. Un nombreux public applaudit les divers conférenciers.

La partie mondaine des fêtes consista en une réception à l'hôtel de ville, et en un banquet au palais d'Orsay. M. Achard fit remarquer que la réunion avait lieu, à quelques mètres près, sur l'emplacement même du premier local de l'Académie, rue de Poitiers. Très beau dîner, nombreux convives. Au moment des toasts, tous les représentants des pays étrangers rendirent à l'Académie et à la France un hommage, dont tous nos cœurs français éprouvèrent une légitime fierté. M. Achard sut conclure en quelques phrases heureuses, et termina en portant la santé de ceux qui, dans cent ans, fêteraient le second centenaire de la docte compagnie.

Pendant que se terminait la soirée par un concert très applaudi, ma pensée, suivant la direction que lui avait imprimée le toast de M. Achard, se portait vers cet avenir lointain. N'est-ce pas toujours, dans le domaine scientifique, vers l'avenir que doit se tourner la pensée, et les regards vers le passé sont-ils autre chose qu'un moment de repos, dans la constante marche en avant?

Le siècle écoulé sera devant l'histoire le siècle de l'expansion scientifique. Les conquêtes de la science en général, et de la médecine en particulier, ont été plus grandes, en un espace de temps qui ne dépasse guère celui d'une vie humaine, que pendant les longs siècles qui nous séparent des débuts de l'humanité. Peut-on espérer pour le XXe siècle un égal éclat? Qui le pourrait prévoir? Ce que l'on peut affirmer, c'est que l'œuvre de la génération qui s'élève sera étrangement facilitée par celle des générations que nous venons de fêter. Nos prédécesseurs ont fait plus que nous léguer leurs découvertes géniales, merveilleusement couronnées par l'œuvre pastorienne.

LIBRES PROPOS *(Suite)*

Ils nous ont légué une méthode. Il fut un temps où, pour réaliser un progrès en médecine, pour extraire une vérité du chaos d'erreurs au milieu duquel se débattait la science, il fallait du génie. Aujourd'hui, les voies sont largement ouvertes, qui conduisent à la vérité ; chaque fait nouveau se classe naturellement dans l'édifice, qui incessamment s'élève, et le plus modeste travailleur a la conscience d'apporter à l'œuvre commune une pierre utile.

Certes, des progrès futurs, les conceptions géniales de quelques hommes supérieurs seront un facteur important, mais plus indispensable encore sera le travail continu d'une armée de savants modestes qui ne connaîtront pas la gloire. Il en est de la lutte scientifique comme de la guerre. Le poilu inconnu, qui dort sous l'arc de triomphe, a contribué à inscrire dans l'histoire le nom de Foch et de Joffre : le travailleur, qui, sans bruit, creuse incessamment son sillon, lui est tout à fait comparable. Le plus génial architecte ne peut construire un palais sans matériaux ; c'est la foule quasi anonyme des chercheurs de moindre génie, qui les lui fournit.

Dans ces conditions nouvelles de travail, quel peut être le rôle de l'Académie? On ne peut lui demander, certes, d'augmenter le nombre des hommes de génie, mais, groupant des savants de premier ordre, conseillère écoutée des pouvoirs publics, riche de donations multiples, dont le nombre s'accroît chaque jour, elle peut coordonner, guider, encourager les efforts épars. Pour ce faire, il ne faut pas qu'elle se stérilise dans les discussions dites académiques, legs d'un âge où l'on interprétait des textes plus que des faits, où l'on opposait à l'observation précise, à l'expérience décisive, de fragiles doctrines. Il faut qu'elle ne s'embarrasse pas de traditions, qui ne sont, le plus souvent, qu'obstacles semés sur la route du progrès. Il faut qu'elle soit accueillante aux idées nouvelles. Il ne faut pas que les orateurs, qui, en 2020, célébreront son deuxième centenaire, puissent dire une seconde fois que des savants tels que Villemin et Pasteur, loin d'y être encouragés, s'y heurtèrent aux plus acharnées contradictions. Il faut, en un mot, qu'elle s'adapte au siècle. Riche comme elle l'est en remarquables intelligences, cela lui sera facile, et elle marchera glorieusement vers un avenir digne de son passé.

G. Linossier.

ART ET MÉDECINE

VISIONS DU SALON D'AUTOMNE

« Pendant que nous discourions et que la famille « en deuil » s'entretenait de la pluie et du beau temps en mêlant ses propos de rires, on avait plongé le corps dans la baignoire mystérieuse. Je m'en approchai. Un liquide épais et jaunâtre achevait de dissoudre le cadavre et de le liquéfier !

« Négligemment une des filles du mort, être fringant et souple de vingt ans à peine, vint jeter un coup d'œil sur les restes presque fondus de son père ! Elle tenait par la main un jeune homme hilare. Sous les yeux de sa mère, de ses sœurs, de son frère, devant le cercueil... liquide qui absorbait les derniers vestiges du cher aimé, elle l'entraîna dans un des bosquets mystérieux d'où, peu après, des soupirs nous apprirent que la nature qui tue est aussi la nature qui crée (1). »

Que voilà un tableau bien troussé ! En vérité, la peinture le cède à la littérature, car au Salon d'Automne, si des tentatives du même genre s'y ébauchent aucune, malgré le catégorique du dessin, l'excitation de la couleur, ne parvient à pareille évocation. Les *Nymphes et Satyres* de Gernez tendent cependant devant nous aux mêmes fins ; mais ces messieurs dévêtus méritent quelque excuse, conduits qu'ils sont, en raison de leurs formes géométriques, à réaliser des superpositions de plans avec des jeunes filles non moins cubiques que nues.

Le *Songe d'une nuit d'été* de Mme Fuss-Amore, est un cas plus pendable. Tous ces messieurs et dames qui se livrent à une analyse réciproque dans le plus simple appareil, sans même user des bosquets discrets qui les entourent, exagèrent, car ils ne sont pas beaux. Leurs costumes de peau ne sont guère séants ; or, si chers que soient les tissus, l'artiste ferait mieux de prendre une aiguille et de leur tailler des culottes, plutôt que de les jeter si vilainement sur la toile.

Il n'y a plus que des médecins pour s'attarder maintenant devant de pareilles exhibitions ; seuls, ils savent apprécier la signification de ces vagabondages cérébraux, conscients ou involontaires. Il faut dire aussi que ces fantaisies de tous genres sont devenues plus rares ; nous les devions surtout à des essayistes d'origine orientale, et pour la plupart ils sont retournés là-bas, où se brossent les fresques rouges du Monde à l'envers. C'est pourquoi cette exposition, affranchie du plus grand nombre de ses utopistes du pinceau, a pris cette année une valeur particulière.

Chacun ici a produit ce dont il est à peu près

(1) Marcel Rouff, Voyage au monde à l'envers (*Mercure de France*, 1er oct. 1920).

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

capable, tout simplement, sans fatiguer le visiteur par la présentation d'un rébus.

Par exemple, le *vitrail-fenêtre* de HENRI MATISSE est pur de toute visée théorique ; la qualité de l'exécution n'a d'ailleurs rien à voir avec cette composition fort grande et fort simpliste : une fenêtre ; au dehors un bassin, sans le recul, puisqu'il s'agit d'un vitrail ; puis, à l'intérieur de la pièce : un monsieur qui tient, je crois, un crachoir, mais dont les cuisses pantalonnées de gris sont d'une forme qui n'a rien d'explicable anatomiquement, et à côté, un grand meuble difficile à définir mais que le mot « Pleyel » découpé en fer de la dimension du balcon précise suffisamment. Une seule obscurité trouble la vision du premier plan, ce sont deux jambes sans corps, croisées l'une sur l'autre, mais que rien ne prolonge au-dessus de la jarretière. Ce n'est qu'à une seconde visite que nous avons saisi que ces jambes pseudo-humaines étaient celles du piano. La *Fille assoupie* de FRANCILLON a la même simplicité : tout est en sommeil chez la pôvre ! le teint et les cheveux ; c'est un glissement général où les seins eux-mêmes se laissent aller. Nous sommes mieux réconfortés avec les dessins de LE BAIL ; sa *Casseuse de pierres*, son *Faucheur* sont bien campés et leurs attitudes bien analysées. FOUJITA, peintre japonais, nous apporte la preuve que la vision dépend bien de la tradition et d'habitudes artistiques collectives. Son *École maternelle* est enfantine, mais, bien que pris en France, gamins, arbres, montagnes rappellent les paysages japonais classiques. Dans son autre tableau, les chevaux qu'il présente ne sortent pas, à coup sûr, de la manchette de Buffon. Nous savions bien, depuis notre jeunesse, qu'il y a des ânes rouges, mais des chevaux oranges, c'est une nouvelle variété surnaturelle créée pour les besoins d'une marque de chocolat. Une autre anomalie de la même salle, c'est le portrait de Mr M. R... D., par BENITO. S'il est véridique, Mr M. R... D. ferait mieux de se mettre entre les mains du médecin qu'entre celles du peintre. On s'intéressera certainement au *torse d'une jeune fille* de VALLOTTON, mais le coloris de la figure en est un peu bien cuit. Les *études de nu* de HÉMARD, si succinctes qu'elles soient, retiennent par leur véracité, bien que les sujets soient dénués de beauté. BORGEAUD nous avait jadis montré une pharmacie, cette fois c'est un *Intérieur d'hôpital* où son genre s'accuse ; il ne s'attarde qu'à un certain effet de lumière, le sujet par ailleurs lui important peu. Sa *Maternité* procède du même esprit, mais le résultat atteint ici un effet artistique, qui n'est pas méprisable. Puis c'est le *Faune au grain de raisin* et le *Faune au papillon*, gravures sur bois de BROU-

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

TELLE. On se plaint du pastiche, on se plaint du vieux cliché, et dire qu'on trouve encore des faunes au Salon d'Automne ! Cette survivance du faune chez les peintres est un mystère inexplicable ; a mythologie et l'histoire sainte étaient jadis le fond documentaire imaginatif obligatoire de tous les artistes, pourquoi continuent-ils à puiser à ce vieux magasin d'accessoires ? La *Vénus* de TOBEEN semble venir des îles Havaï plutôt que de Cythère : l'artifice d'un linge blanc et d'un pigeon blanc pour contraster avec sa peau grise, ne réussit pas à nous illusionner ; son élégance et la pose raffinée de sa sveltesse ne compensent pas l'absence des qualités solides de beauté auxquelles le nom de Vénus oblige. Le *Sacré Cœur* de DESVALLIÈRES est victime, lui aussi, de la répétition banale du sujet et du besoin de se singulariser. Son Christ est gras, il est obèse ; son teint est subictérique, et le cœur qu'il montre est très globuleux. La richesse des vêtements du Christ traités avec l'ampleur de costume des vieux Juifs de Rembrandt, l'aspect usé, sinon sénile du Dieu, renouvellent un sujet, qui retrouve en pittoresque ce qui lui manque en profondeur.

DESPAGNAT montre une *Jeune fille peignant, d'après le nu* ; c'est une toile aimable, où l'habileté complète ce qui n'est pas ouvertement décrit ; les contours du nu sont un peu vagues, margés soit par le cadre, soit par des fleurs ; le même procédé se retrouve pour sa *Jeune femme devant une glace* et, plus patriote que hardi dessinateur, il enlève la ligne du rein, en y plantant un bouquet tricolore. *Fantaisie* de MONSON (Per) doit être une hallucination imputée à l'alcool : Un jardin, un pignon de maison où s'inscrit une enseigne : « Alcool à 65° », et dans le jardin, un éléphant blanc, rouge de colère qui poursuit dans les plates-bandes un homme pâle qui en devient vert. Maisons, éléphant, homme, arbres, tout va de travers. La *Femme* de DELTHOW (Otto) est bien extraordinaire : elle présente une poitrine étonnamment aplatie, et adornée de deux espèces de petites tomates ; et par compensation, le ventre saille exagérément. Le *Spleen de Paris*, d'après Baudelaire, gravure de LE BRETON, s'accompagne d'un squelette et de sa faux ; pas d'exposition de peinture sans son squelette ! Le *Bon vin*, de HOFFEN sort d'un pressoir mis en action par deux diables, l'un vert et l'autre rouge, et ces diables ont leurs ombres projetées sur un mur et ces ombres sont noires ! voilà qui renverse toute la magie : l'ombre d'un diable vert est rouge, et celle d'un diable rouge est verte, que diantre ! toutes les traditions se perdent, vous dis-je, même celle de l'homme primitif que l'on retrouve inévitablement dans chaque exposition. Qui donc a posé pour *le Précurseur*, de GOMIEN ? Cette fois il a un front haut, mais un fort museau et bien du poil au-dessous de la ligne d'horizon. Je lui reproche d'être accroupi et d'avoir l'aspect fatigué. Un vrai précurseur doit se tenir droit et tonique.

N'allez pas croire qu'il n'y ait à cette exposition que des sujets de cet ordre, toujours curieux pour le médecin ; il en est d'autres non moins aimables et artistiques que le médecin aimerait bien voir aussi non seulement pendant les courtes heures d'une visite, mais au cours de sa vie journalière et intime.

Le *Pont des Tournelles*, de WILDER, et ses marines, ont un éclat plaisant ; de TAQUOY les *Labours*, la plaine ont beaucoup de ciel, d'air, et le tout d'une tonalité très nuancée ; les *Paysages de Loire*, de RAMEAU, ont de l'espace, de l'air, et peut-être un peu trop de couleur. Un *Portrait aux deux crayons*, de BAIGNIÈRES, présente un grand sens de la couleur et de l'harmonie des valeurs.

Une nuit à Equihen, de ROLLET-VAUCAMPS, est une petite chose pleine de sensibilité, tandis que le *Palmier*, de MAINSSIEUX, a plus d'ampleur, de recul. L'*Etude de nu*, de VON BENER DE LA QUINTINIE, est un pastel extrêmement séduisant et dont la construction anatomique ne suscitera aucune répulsion chez les visiteurs hommes. Le *Pont Louis-Philippe*, de LOTIRON, nous sollicite par un effet de lumière crue, bien rendu ; la *Lande à Ploumanach*, de RENEFER, est un sujet traité avec solidité ; nous retrouvons PESKÉ avec la *Plage du Lavandou* : sa couleur est toujours impérative, et les passages d'ombre à la lumière souvent absents, la couleur des seconds plans généralement aussi dure qu'au premier, on croirait voir quelque broderie bulgare : cela nous est aussi étranger que la peinture du Japonais Fujita. Les *Mesnils*, de COSYNS, sont un paysage bien venu par masse de couleurs, et sans détail ; les portraits de GUÉROULT bien campés ; le *Portrait de Busoni*, par KAMIR, très éthéré et curieux de la ligne ; les *Études de mer* de YVANHOÉ RAMBOSSON, véritable recherche sentimentale de l'infini marin ; les *Musiciens* de SCHNEIDER qui émeuvent par un art très délicat, dépourvu d'ailleurs de toute couleur, sont autant de stations agréables pour l'amateur. Le *Tableau des morts* pour la mairie d'Herblay, par REDON qui cherche au delà de la peinture à exprimer le sentiment, est plein d'intérêt. Sur une toile fort restreinte, ce sont des croix de bois, sous un ciel gris sombre ; une tombe sur laquelle est jeté un bouquet dont le cornet de papier blanc vigorise le second plan ; agenouillée, une femme au caraco gris, au fichu noir, et debout près d'elle une toute petite fille

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

au bonnet blanc ; un chien noir complète le groupe ; c'est touchant et rappelle assez le genre de certaines toiles de Charlet.

Un tableau qui s'intitule *Suzanne*, de JOHNSON, a cela de remarquable que la femme annoncée n'y figure pas. La chaste Suzanne l'est au point qu'elle se dérobe complètement derrière un grand rideau que les trois vieillards se hasardent à entr'ouvrir en se trémoussant ; trois nus masculins couvrent cette toile : un gras, un maigre, un débile, vus de dos, se bousculent pour glisser un œil dans la fente du rideau ; leur excitation est physiquement si « impropre » que le peintre n'a pu y remédier, par égard pour la galerie, que par l'artifice de ne les présenter que de dos ; ainsi, le public américain, à qui cette toile est destinée, ne sera pas choqué par les manifestations de la nature ; ce tableau est prodigieusement impudique par ce qu'il laisse deviner ; un de ces vieux messieurs semble déjà knock out : il est presque renversé à terre et met impuissamment la main sur ses reins qui ne répondent pas à l'appel.

La visite aux ameublements exposés nous laisserait plus que la peinture dans l'incertitude s'il fallait opérer un choix. Cela tient à ce que ces soi-disant ensembles n'en sont pas ; ce n'est pas avec trois cloisons et une porte, que topographiquement on représente une pièce. Il faudrait effectivement reproduire un appartement donné tel qu'il est dans un immeuble, ou une villa, avec ses fenêtres, ses cheminées, ses portes, ses dégagements. On peut toujours trouver un joli meuble, et un autre et un troisième ; le délicat, c'est d'associer cela d'abord avec les obligations d'un local qui existe avec ses ouvertures, ses développements et aussi ses inconvénients et ses tares. Ce que nous voyons de ces ensembles, nous fait souvenir de ces étrangers qui achètent en France de quelque antiquaire toute la boiserie d'une pièce et réinstallent cela dans la Cinquième Avenue, n'importe où.

Ces réserves faites, on fera certainement son profit d'une étude attentive de toutes ces présentations, surtout si l'on songe plutôt à s'assimiler quelque morceau réussi de chacune de ces improvisations généralement impromptues.

Il va sans dire que tous ces meubles, ici moins encore qu'à l'exposition des arts décoratifs, ne donnent l'idée d'un style général et collectif c'est pourquoi chaque meuble est-il plutôt à considérer en soi-même et comme un bibelot.

Parmi ces grands et petits bibelots, les poteries tiennent la première place pour la qualité de leur perfection. Si MASSOUL triomphe toujours avec ses vases d'un coloris si brillant, mais dont le renouvellement de forme ou de décor semble peu aisé, MAYODON apporte une formule plus étendue, dont son vase à chevrettes est la caractéristique. Les poteries de RUMÈBE, les faïences stannifères

(Suite à la page VI.)

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

d'AVENARD dont certaine coupe ornée d'une étoile de mer est la caractéristique brillante, contribuent, ainsi que les *verreries* opaques de SCALA, les verreries de MARINOT, à donner à cette exposition un intérêt artistique des plus vifs. Les *cérames* de BUTHAUD sont aussi pleins d'intérêt, sous la réserve que les personnages dessinés sur ces vases sont trop des réminiscences, tandis qu'un décor à personnages hardiment modernes dégagerait ces œuvres du pastiche du genre ancien. Les verreries ferronnées de MAJORELLE surprennent d'abord, mais sont à considérer non en elles-mêmes, mais du point de leur effet décoratif dans un ensemble ; on s'arrête aussi avec plaisir devant le pot bleu de BARDOU, devant la *Porteuse de fruits* de RAPHAEL, devant la lampe en fer forgé de BRANDT, devant la soupière de JENSEN.

Quant aux vases de METTHEY, peut-être sont-ils maintenant d'une recherche un peu précieuse.

Ne nous éloignons pas sans rappeler l'exposition des livres d'art et surtout les papiers de garde et les reliures de Mlle de FÉLICE, ainsi que les reliures si remarquables de Mlle Louise-Denise GERMAIN, dans la vitrine de laquelle nous avons aperçu particulièrement la reliure de *la Reine de Sabba du Dr J.-C. Mardrus.*

Que restera-t-il en définitive de toutes ces choses, dont aucune ne caractérise l'époque présente ? Le plus grand cataclysme a passé sur notre pays ; les hommes ont péri par centaines de mille, les maisons ont été détruites par départements entiers, un bouleversement prodigieux et qui ne cesse pas a passé sur nous, et l'art semble, impassible, ignorer cette terrible perturbation.

Je vous entends bien qui me montrez ces tombeaux de toutes imaginations qui s'érigent en cette exposition comme partout. Oui ! des tombeaux, des monuments funéraires ; pas un sculpteur qui n'en aura au moins un à édifier : la sculpture en sera déviée pendant vingt ans de toutes autres inspirations.

Quant aux peintres, ceux qui brosseront les tableaux de la grande guerre, ils devront surtout ne l'avoir point vécue ; l'image qu'ils en ont gardée, faite de scènes grises, infiniment monotones, ne fait pas tableau ; la seule toile ici qui évoque ces cinq années est de JODELET : *Chasseurs retour des tranchées à Notre-Dame-de-Lorette.* Il faut mettre en bonne place cette remembrance, pleine de réalité ; ceux qui, dans quelque dix ans, commenceront à peindre la Légende de cette époque cruelle, se tourneront vers ce document d'art, pour interroger ces faces de héros anonymes, de même que les foules scrutent encore le masque de Napoléon.

Dr HENRI ROCHÉ.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LES LOYERS DES MÉDECINS

La durée de la prorogation.

Dans les premiers commentaires de la loi du 9 mars 1918 parus dans *Paris médical*, nous avions indiqué que la durée de la prorogation des baux et des locations verbales prenait date, à notre avis, du jour de la fin du bail ou de la location verbale.

Depuis lors, les commissions arbitrales s'étaient en général rangées à un autre avis, disant que toutes les prorogations avaient pour point de départ la date de cessation des hostilités.

Cette interprétation changeait gravement la situation du locataire : supposez un médecin titulaire d'un bail jusqu'au 1er janvier 1924, et ce médecin ayant droit à la prorogation de cinq ans sur les locaux professionnels ; avec notre système, la prorogation commençait à courir en janvier 1924 jusqu'en 1929, tandis que dans le système des commissions arbitrales la prorogation, commençant en octobre 1919, se terminait en janvier 1924.

La Cour de cassation, toutes chambres réunies, vient de trancher la question dans notre sens ; et comme cet arrêt est rendu sur un second renvoi, les commissions n'ont plus qu'à s'incliner devant cette jurisprudence définitive.

L'arrêt du 24 novembre 1920 décide que le bénéfice de la prorogation légale accordée par l'article 56 de la loi du 9 mars 1918 s'applique à tous les baux visés par cette disposition, quelle que soit la date à laquelle ils doivent prendre fin, et la durée de la prorogation doit nécessairement s'ajouter à celle de l'occupation des lieux loués telle qu'elle a été stipulée.

En effet, si aux termes de l'article 56 la prorogation a lieu à compter du décret fixant la cessation des hostilités, il ne s'ensuit pas que la durée de la prorogation doive être calculée à partir de ce décret. Cette disposition signifie seulement que les prorogations ne commenceront à fonctionner qu'à compter de la cessation des hostilités, et cette précision était nécessaire pour les baux qui étaient déjà expirés au moment de la promulgation de la loi.

Dans l'espèce soumise à la Cour, il s'agissait d'un locataire commercial, M. Belvalette, dont le bail se terminait le 1er janvier 1928 et auquel deux commissions arbitrales avaient successivement déclaré que son droit à la prorogation se confondait avec l'usage normal du bail, de telle sorte que son droit à prorogation eût été éteint en 1928.

L'arrêt de la Cour est ainsi libellé (*Gazette du Palais*, 2 décembre 1920) :

« Sur le moyen unique pris de la violation de l'art. 56 de la loi du 9 mars 1918 :

« Vu ledit article lequel est ainsi conçu : « Les baux « et locations verbales en cours au 1er août 1914 seront « prorogés, à la demande du locataire, aux conditions « fixées au bail et à compter du décret fixant la cessa- « tion des hostilités » ;

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

« Attendu que le bénéfice de la prorogation ainsi accordée s'étend à tous les baux visés par cet article, quelle que soit la date à laquelle ils doivent prendre fin ; que la durée de la prorogation, au sens même de ce mot, doit nécessairement s'ajouter à celle de l'occupation des lieux loués, telle qu'elle a été stipulée par le contrat, et ne peut, en aucun cas, se confondre avec elle ;

« Attendu, en effet, que la prorogation instituée au profit des locataires a eu principalement pour but de permettre aux commerçants et aux personnes pouvant leur être assimilées de récupérer, dans une certaine mesure, les avantages que devait leur assurer la jouissance normale des lieux loués et dont ils étaient présumés avoir été privés, en tout ou en partie, par le fait de la guerre ;

« Attendu que l'article 58, § 2 impose aux locataires voulant obtenir la prorogation, l'obligation de faire connaître leur intention au bailleur, trois mois au moins avant l'expiration du bail ; d'où il appert que la prolongation de jouissance accordée aux locataires, à titre de prorogation de bail, ne peut commencer à courir que lorsque ce bail est arrivé à expiration ; qu'il est vainement prétendu, en sens contraire, que le décret fixant la cessation des hostilités marque le point de départ de toutes les prorogations et que, par suite, s'agissant d'un bail en cours au moment de ce décret, la durée de la prorogation doit se confondre, jusqu'à due concurrence, avec la durée de ce bail ; qu'à la vérité l'article 56 dispose : « Les baux et locations verbales... sont prorogés... à compter du décret fixant la cessation des hostilités... » ; mais qu'il ne résulte pas de ces dernières expressions que la durée des prorogations doive être calculée à partir de ce décret ; qu'elles signifient seulement que les prorogations ne commenceront à fonctionner qu'à compter de la cessation des hostilités officiellement constatée ; que cette précision était nécessaire en ce qui concerne les baux déjà expirés au moment de la promulgation de la loi ;

« Attendu que Belvalette est locataire de locaux à usage commercial suivant bail authentique du 3 janvier 1913 qui doit prendre fin le 1er janvier 1928 ;

« Attendu que la sentence attaquée a décidé que la prorogation réclamée par Belvalette courrait, non du 1er janvier 1928, mais du 24 octobre 1919, date de la loi qui a fixé la cessation des hostilités, et qu'elle se confondrait, jusqu'à due concurrence, avec la durée normale du bail ;

« Attendu qu'en statuant ainsi la sentence attaquée a violé, par fausse interprétation, l'article visé au moyen ;

« Par ces motifs,

« Casse... »

Par cet arrêt se trouve définitivement tranchée la question du point de départ de la prorogation dans le sens que *Paris médical* avait toujours indiqué comme étant le plus logique et le seul conforme aux intentions du législateur.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS

LE PROFESSEUR PAUL LECÈNE

Paul Lecène vient d'être nommé professeur de pathologie externe à la Faculté de médecine, à quarante-deux ans ; cette nomination honore pareillement le chirurgien qui en est l'objet et la Faculté qui l'a choisi. Lecène est un *chirurgien très complet* qui méritait d'être récompensé de son grand labeur et d'être pourvu d'une chaire assez tôt pour pouvoir donner toute sa mesure.

Doué par la nature des plus belles qualités, jugement, clarté, méthode, travailleur acharné, Lecène a parcouru rapidement, sans heurts, les diverses étapes de la carrière chirurgicale. Externe en 1899, interne en 1900 (à vingt-deux ans), préparateur du laboratoire d'anatomie de Farabeuf la même année, aide d'anatomie en 1901, prosecteur en 1902, médaille d'or de chirurgie en 1904, Lecène est nommé en 1907 chirurgien des hôpitaux et professeur agrégé à la Faculté.

Pendant la guerre, il est successivement chirurgien d'ambulance et, à partir de juillet 1915, chef du premier secteur chirurgical de la 12e région ; en mars 1917, il devient chirurgien du centre d'Epernay, puis chirurgien consultant de la 5e armée de mars 1917 à novembre 1918, et reçoit à ce titre la croix de la Légion d'honneur.

Dans ces derniers postes, Lecène a travaillé non seulement avec son bistouri — plus qu'il ne l'aurait souhaité, — mais avec son cerveau. Il a fait avec Frouin des recherches intéressantes sur l'enkystement des microbes dans la coque conjonctive qui entoure les corps étrangers, sur leur vie « latente » qui peut redevenir une vie « active », et il a démontré avec une rigueur scientifique qui manquait jusqu'alors le bien fondé de la doctrine du « microbisme latent » soutenue jadis un peu trop complaisamment par Verneuil. Il a fait également, dans l'hiver 1917-



(Le professeur PAUL LECÈNE.)

1918, à Bouleuse, des « leçons de chirurgie de guerre » qui ont été très appréciées.

Les travaux de Lecène sont si nombreux que je dois me borner à citer les principaux ; ils portent l'empreinte des belles qualités des chirurgiens dont il a été l'élève, de Terrier, de Hartmann. Solidement documentées, minu-

LES NOUVEAUX PROFESSEURS *(Suite)*

tieusement fouillées, les publications de Lecène brillent par la netteté, ce «vernis des maîtres»; elles portent sur les tumeurs malignes primitives de l'intestin grêle (thèse de doctorat, 1904), sur le cancer primitif de l'appendice, sur l'occlusion duodénale aiguë post-opératoire, sur le volvulus du gros intestin, sur la pancréatite hémorragique avec stéato-nécrose, sur les kystes solitaires non parasitaires des os longs (avec Lenormant), sur les tumeur solides paranéphrétiques (rapport au Congrès français de chirurgie, octobre 1919), etc.

La valeur de ces travaux est rehaussée par les recherches histologiques personnelles de l'auteur. Lecène n'est pas seulement un chirurgien maniant excellemment le bistouri, c'est un anatomiste et — fait plus rare — c'est un histologiste très compétent. D'où ses nombreuses recherches sur les tumeurs expérimentales, sur les greffes néoplasiques, sur les tumeurs solides du rein (prix Civiale, 1903), sur les tumeurs de la capsule adipeuse du rein, des capsules surrénales, les tumeurs mixtes du sein, les kystes branchiaux du cou à structure amygdalienne, la tuberculose primitive de la parotide, etc.

Lecène a fait le premier en France, en 1909, une intervention chirurgicale sur l'hypophyse chez un acromégalique.

Il a collaboré au *Précis de pathologie chirurgicale* de la librairie Masson, où il a écrit d'excellents articles sur la pathologie générale, sur les tumeurs, sur les maladies des muscles, des tendons, des nerfs, etc., articles illustrés de plus de 200 figures presque toutes originales.

Il a écrit, pour la collection Gilbert-Fournier de la librairie Baillière, un *Précis de médecine opératoire*, orné de photographies entièrement originales et qui est la perfection même.

Je ne puis enfin oublier de mentionner qu'il partage avec Cunéo, Gosset, Lenormant et Proust, la direction de ce merveilleux *Journal de chirurgie* qui laisse loin derrière lui le *Zentralblatt für Chirurgie* dont les savants devaient se contenter avant 1908, et qu'il a pris une part active de collaboration à la *Chirurgie réparatrice et orthopédique* récemment parue.

Au physique, Lecène offre le type du «doux géant»; très grand, les épaules larges, les cheveux en brosse, le front haut, la mâchoire volontaire, il est taillé pour la lutte; mais une telle bonté émane de ses yeux clairs et de son fin sourire qu'on ne peut s'empêcher d'être pris pour lui de la plus vive sympathie.

Lecène n'a que des amis et, avant que la Faculté l'ait appelé à elle, il était désigné par ses camarades et par ses élèves pour la chaire qu'il va occuper brillamment.

ALBERT MOUCHET.

NOUVELLES

L'hommage de Bruxelles au Dr Bordet. — La ville de Bruxelles et son Université ont fêté, comme il convient, le modeste et savant lauréat du prix Nobel, le Dr Jules Bordet. Ce fut au palais d'Egmont qu'eut lieu la grandiose manifestation, illustrée par la présence du roi et et de la reine des Belges. Tous les corps savants étaient représentés dans une salle archi-comble. Le Dr Roux, directeur de l'Institut Pasteur, ne pouvait manquer d'assister à cette cérémonie. Il prononça une allocution qui émut toute l'assemblée. Il y eut, d'ailleurs, des discours remarquables : du bourgmestre, M. Max, des professeurs Bayet, Demoor, Malvoz.

Le soir, grand banquet, salle de la Madeleine, avec des discours de MM. Carton de Wiart, Calmette, etc.

En somme : fête magnifique, hommage des plus justifiés. H.

Un manifeste pour la défense de la pensée française. — Les journaux politiques ont reproduit un manifeste dans lequel M. Lavisse, de l'Académie française, dénonce le péril intellectuel que fait naître le prix excessif des ouvrages imprimés. Mais, en même temps, il signale que *la publication de périodiques considérables est interrompue.*

Le fait est d'autant plus grave qu'il atteint même les périodiques officiels ! C'est ainsi que *pour des raisons d'ordre budgétaire* le ministre de la Marine vient de décider que les *Archives de médecine et de pharmacie navales*, fondées en 1864, et mensuelles depuis cette époque, ne paraîtraient plus que tous les deux mois, *jusqu'à nouvel ordre* !

Cette décision est la preuve que, dans les régions officielles, on est convaincu du prolongement de la crise qui atteint si durement en France les publications, « tandis qu'en Angleterre, aux États-Unis, en Allemagne, elles se multiplient ».

Pour en revenir aux *Archives de médecine et de pharmacie navales*, leur rareté relative aura des inconvénients particuliers : 1° Elle réduira le nombre des articles originaux si intéressants sur la pathologie maritime et exotique, qui sont le propre de cette publication ; 2° elle gênera le développement scientifique et professionnel de nos confrères de la marine, car ces *Archives* en constituent un moyen si efficace que le ministère assure, à ses frais, le service gratuit de ce journal à tous les membres du corps de santé naval. Pour les mêmes raisons, du reste, le ministère de la Guerre agit de même à l'égard des médecins militaires et leur fournit, à titre gracieux, les *Archives de médecine et de pharmacie militaires.*

Pour toutes ces raisons, on est en droit de souhaiter que les *Archives de médecine et de pharmacie navales* reprennent, le plus tôt possible, leur publication mensuelle. Ce sera d'un heureux augure pour la fin de la crise qui met en péril la pensé française. G.

Société des sciences médicales et biologiques de Montpellier et du Languedoc méditerranéen. — La Société vient de renouveler son bureau et son conseil. Ont été élus : président, M. Grynfeltt ; vice-présidents, MM. Boudet et Comte ; secrétaire général trésorier, M. Gaston Giraud ; secrétaire général adjoint, M. H.-E. Vinon ; secrétaire des séances, M. G. Milhaud ; conseillers : MM. Ducamp et Derrien, P. Delmas, Vallet, Bousquet et Villars ; membres de la commission de contrôle : MM. Astruc, Hedin et Izard.

Le directeur de l'Ecole de médecine en Afrique occidentale. — L'Ecole de médecine de l'Afrique occidentale est ouverte depuis le 1er octobre 1918. « Elle prépare des aides-médecins, des aides-pharmaciens et des sages-femmes indigènes, qui vont bientôt participer, sous la direction des médecins européens, à la diffusion des œuvres d'assistance médicale et de prophylaxie nécessaires au développement économique de notre domaine colonial Ouest-Africain. »

La solde du directeur est de 18 000 francs, à laquelle s'ajoute, quand il est dans la colonie, le supplément colonial. « Il fait partie du conseil supérieur d'hygiène et de salubrité publique, du conseil de perfectionnement de l'enseignement technique supérieur, du conseil supérieur de l'enseignement primaire de l'A. O. F. »

Médecins stagiaires de l'assistance médicale en Indo-Chine. — Le *Journal officiel* du 14 décembre 1920 a publié un avis relatif à un examen pour l'emploi de médecin stagiaire de l'assistance médicale en Indo-Chine. Cet examen s'ouvrira le 14 mars. Il y a 10 places vacantes. Les médecins stagiaires ont droit à une solde de présence de 8 000 francs, plus un supplément colonial de 3 700 piastres. Au bout d'un an ils touchent 9 000 francs et 3 900 piastres de supplément.

Les candidats doivent se faire inscrire au ministère des Colonies (direction du personnel, 2e bureau X) avant le 12 février.

Le concours du « Moniteur médical ». — Le *Moniteur médical* vient d'ouvrir un concours original et intéressant, doté de nombreux prix, dont les trois premiers en espèces sont respectivement de 1 000, 300 et 200 francs.

Pour tous renseignements, écrire au *Moniteur médical*, 29, rue Etienne-Dolet, Paris (XXe).

Les traitements des médecins à Berlin. — Bien que la chose nous intéresse médiocrement, elle est assez curieuse. Des informations précises annoncent que plusieurs médecins et chirurgiens se préparent à changer leur fusil d'épaule.

Dans un hôpital de Berlin, un chauffeur gagne 10 000 marks par an, un jardinier 12 000, une chambrière, 11 700, un cuisinier, 9 000. Ces salaires contrastent avec ceux du personnel sanitaire.

Les médecins et chirurgiens titulaires reçoivent 541 marks par mois, dont il faut défalquer 25 marks d'impôt, il reste 6 000 marks d'honoraires par an. Les internes d'hôpitaux, dont les fonctions correspondent à celles de nos assistants, reçoivent 180 marks par mois, à peine le salaire d'un infirmier.

Société médico-chirurgicale de Liége. — Prix Masius. — La Société médico-chirurgicale de Liége dispose d'un prix triennal de mille francs désigné sous le nom de Prix Masius, en souvenir des services éminents rendus par feu M. Masius, professeur à l'Université de Liége.

Le prix est destiné à récompenser un travail clinique ou expérimental se rapportant à la médecine interne. La première période triennale s'est ouverte le 1er janvier 1920 et sera clôturée le 31 décembre 1923.

Adresser les demandes de renseignements à M. L. Delrey, secrétaire général de la Société médico-chirurgicale de Liége.

Asiles d'aliénés. — M. Ajam, député, expose à M. le ministre de l'Hygiène que, d'après la jurisprudence du


GRAINS
DE
VALS

NOUVELLES *(Suite)*

ministère de l'Intérieur jusque dans ces derniers temps chargé des asiles d'aliénés, il convient, dans ces asiles, de dépenser les revenus des malades en frais d'hospitalisation, douceurs ou autres, et, au contraire, lorsqu'il s'agit de capitaux, d'en immobiliser le montant et demande si, par suite, le montant des primes de démobilisation encaissées pour des aliénés, doit être considéré comme revenu ou comme capital.

Réponse. — 1° Le ministre de l'Hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, chargé désormais des asiles d'aliénés, tient à observer la jurisprudence suivie précédemment par le ministre de l'Intérieur et qui a consisté, jusqu'ici, à dépenser les revenus des malades en frais d'hospitalisation, douceurs ou autres et, au contraire, lorsqu'il s'agit de capitaux, à en immobiliser le montant ; 2° s'agissant maintenant de déterminer si les primes de démobilisation doivent être considérées comme des revenus ou comme des capitaux, le ministre de l'Hygiène ne peut que se déclarer incompétent en cette question, qu'il appartient à chacun des intéressés (ou à ses représentants) de trancher à sa convenance ; 3° il a en outre l'honneur de faire observer à M. Ajam, député, qu'en vertu du décret du 27 janvier 1920, l'article 55 de la loi du 21 mars 1919, qui règle les conditions d'entretien des militaires aliénés dans les asiles, est passé dans les attributions de M. le ministre des pensions, des primes et des allocations de guerre.

Hôpital maritime de Berck. — Sur un rapport de M. de Clercq, au nom de la 5° Commission, le conseil municipal de Paris a pris la délibération suivante :

« ARTICLE PREMIER. — Il est créé à l'hôpital maritime de Berck un emploi de chef de laboratoire de bactériologie. Ce chef de laboratoire est nommé pour quatre ans, sur la présentation du chirurgien en chef, et choisi parmi les anciens internes des hôpitaux de Paris. Il peut être maintenu en fonctions sur la proposition du chirurgien en chef, par périodes de quatre ans.

« ART. 2. — Le chef du laboratoire de bactériologie de l'hôpital de Berck est chargé, sous la direction du chirurgien en chef, des travaux chimiques et bactériologiques et des soins médicaux proprement dits. Il a également la charge des examens de laboratoire dont peuvent avoir besoin les enfants assistés de la Seine en traitement dans les hôpitaux Bouville et Vincent.

« ART. 3. — Le traitement alloué au chef du laboratoire de bactériologie de l'hôpital de Berck est fixé à 6 000 francs par an. »

Création d'un cours d'hygiène alimentaire. — Sur la proposition de M. Rebeillard, au nom de la 4° Commission, le Conseil municipal de Paris vient d'autoriser la création, à titre d'essai, d'un cours d'hygiène alimentaire au cours normal d'enseignement ménager.

Cours pratique d'orthopédie de M. Calot (onzième année) en sa clinique de Paris, 69, quai d'Orsay, du lundi 17 au 24 janvier 1921.

En une semaine, à raison de cinq heures de travail par jour, de 2 à 7 heures du soir, enseignement de l'orthopédie indispensable avec exercices pratiques :

1° Tuberculoses externes :

2° Affections orthopédiques :

3° Fractures : comment les praticiens doivent les traiter, notions sur l'interprétation de radiographies.

Pour médecins et étudiants français et étrangers : explications en espagnol et en anglais.

Droit d'inscription : 140 francs (et de moitié pour les internes et les externes).

Le nombre des places étant limité, s'inscrire d'avance, en écrivant à M. Calot, à sa clinique, 69, quai d'Orsay, Paris, ou à l'Institut Calot, à Berck-Plage (Pas-de-Calais).

Leçons d'ophtalmologie pratique. — Le Dr POULARD fera du 24 janvier au 18 février, les lundi, mercredi et vendredi, à 2 h. 30, douze *leçons d'ophtalmologie pratique.* Elles auront lieu dans le service d'ophtalmologie de l'hôpital Necker-Enfants Malades. *Elles sont gratuites.*

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 4 *janvier.* M. Marc Gerber, Contribution à l'étude des hématuries au cours de l'appendicite. — M. R. Lesouef, De l'application du traitement antisyphilitique dans les cas douteux. — M. François Joly, Contribution à l'étude du soufre urinaire.

6 *janvier.* — M. M. Godart, Étude sur les pancréatites hémorragiques. — M. Ch. Jubert, Le faux-croup au cours de la scarlatine. — Mme Hovelacque, L'hyperthermie prémenstruelle.

Avis. — Docteur spécialiste des maladies de l'appareil digestif, grande pratique du laboratoire, disposant petit capital, cherche situation laboratoire, clinique ou même paramédicale. S'adresser au bureau du journal A. F. C.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

8 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT, 10 h. 45 : Leçon clinique.

8 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital. Beaujon. M. le professeur ACHARD, à 10 heures : Leçon clinique.

8 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, à 16 heures, leçon inaugurale de M. le professeur BRUMPT : Cours de parasitologie.

8 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale des enfants. M. le professeur NOBÉCOURT, à 10 heures : Leçon inaugurale du cours.

10 JANVIER. — *Paris.* Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat de l'hôpital Rothschild.

10 JANVIER. — *Montpellier.* Concours de médecins attachés au dispensaire d'office départemental d'hygiène sociale de l'Hérault.

10 JANVIER. — *Marseille.* A l'Hôtel-Dieu, concours de chef de laboratoire de l'hôpital de la Conception.

10 JANVIER. — *Rouen.* Concours de chef de clinique médicale à l'École de médecine de Rouen.

10 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Service de

NOUVELLES *(Suite)*

M. le Dr BROCQ. Démonstrations pratiques de dermatologie du 10 janvier au 24 mars. Leçon d'ouverture à 9 heures par M. BROCQ.

10 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Laënnec. Cours sur la tuberculose pulmonaire sous la direction de MM. RIST et AMEUILLE, à 10 heures.

11 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le 2e examen, ancien régime.

12 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT, 10 h. 45 : Leçon de thérapeutique pratique.

13 JANVIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, à 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

13 JANVIER. — *Paris.* École interalliée des hautes études, 16, rue de la Sorbonne, 4 h. 15. M. le professeur CH. RICHET : Conférence sur les conséquences de la guerre au point de vue sélection humaine.

13 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr LORTAT-JACOB : Conférence de cryologie.

13 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. M. le Dr MAUCLAIRE, à 9 h. 30 : Scoliose des adolescents.

15 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT, 10 h. 45 : Leçon clinique.

15 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur ACHARD, 10 heures : Leçon clinique.

17 JANVIER. — *Paris.* Institut Zander (21, rue d'Artois). Démonstrations pratiques de physiothérapie par MM. les Drs SANDOZ et GIRAUDEAU.

17 JANVIER. — *Paris*, 69, quai d'Orsay. Cours d'orthopédie de M. le Dr CALOT, à 2 heures.

17 JANVIER. — *Paris.* Concours de l'internat de l'hospice Paul Brousse à Villejuif.

18 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le 3e examen, 1re partie, ancien régime.

19 JANVIER. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant des chaires de physique et de chimie à l'École de Marseille et pour le concours de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'École de Marseille.

19 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT, à 10 h. 45 : Leçon de thérapeutique pratique.

20 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Conférence de cryologie par M. le Dr LORTAT-JACOB, à 17 heures.

20 JANVIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière. M. le professeur SEBILEAU, à 10 heures : Leçon clinique.

22 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT, à 10 h. 45 : Leçon clinique

22 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le Pr ACHARD, à 10 heures : Leçon clinique.

24 JANVIER. — *Marseille.* Concours de chirurgien des hôpitaux de Marseille.

24 JANVIER. — *Paris.* Cours de médecine opératoire oto-rhino-laryngologique, à 14 heures, à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux (rue du Fer-à-Moulin), sous la direction de M. le professeur SEBILEAU.

CHRONIQUE DES LIVRES

Le seigle et l'ergot, par le Dr Albert GARRIGUES. 1 volume in-18 jésus de 256 pages, avec 22 figures dans le texte, de la collection *Les Plantes en médecine*, 8 fr. (chez *Gaston Doin, éditeur, Paris*).

Ce livre est le premier d'une collection *Les Plantes en médecine*, qu'il faut louer l'éditeur d'avoir entreprise, parce qu'elle répond à un besoin de notre temps. Les plantes et les préparations galéniques sont en vogue.

M. Albert Garrigues a repris *ab ovo* toute la question de l'ergot de seigle, et la grosse monographie qu'il présente au corps médical constitue un travail de recherches très important. On y trouve avec détails l'étude botanique, chimique et médicale du *seigle* ; l'étude botanique, chimique, physiologique et thérapeutique de l'*ergot de seigle*, ainsi que les préparations pharmaceutiques, les incompatibilités, les dosages, etc. Les *autres ergots* sont également passés en revue (ergots de l'orge, de l'avoine, du blé, du diss, du maïs), ainsi que le *charbon du maïs* et le *seigle enivrant*.

De bonnes figures intercalées en grand nombre dans le texte facilitent l'étude ou les souvenirs du lecteur.

L'ouvrage de M. Garrigues rendra de grands services au médecin qui veut bien se donner la peine de formuler, au pharmacien, ainsi qu'à l'étudiant en médecine qui prépare son examen de thérapeutique. Nos sincères félicitations à l'auteur.

HORN.

Une page de l'histoire du service de santé militaire. Sa préparation à la guerre et l'œuvre de la 7e direction pendant la première année de guerre, par le médecin-inspecteur TROUSSAINT, 1 vol. in-8o de 404 pages (*Libr. H. Charles-Lavauzelle, à Paris*).

Le livre que public l'ancien directeur du Service de santé au ministère de la Guerre du 27 février 1912 au 22 août 1915, comprend trois parties : la première est relative à la préparation du Service de santé à la guerre pendant les périodes de 1906 à 1912 et de 1912 à la mobilisation ; la deuxième montre l'œuvre accomplie par la 7e direction pendant la première année de guerre ; la troisième se rapporte à la création du sous-secrétariat d'État du service de santé. Ce livre, où l'auteur laisse le plus souvent parler les faits et les documents, montre l'effort réalisé, les difficultés vaincues, les résultats obtenus et constitue une contribution des plus importante à l'histoire du Service de santé avant et pendant la guerre.

L. P.

Devant le mystère de la névrose, par M. Emile MAGNIN. Une brochure in-12, de 75 pages (*Librairie Vuibert*, Paris, 1920).

J'ai fait connaissance avec cette petite publication. Je conclus de cette lecture méditée, que M. Emile Magnin est un chercheur et un érudit, qui, par-dessus le marché, écrit bien. Quant au fond, l'auteur s'occupe des cas de névropathie réputés incurables et il soutient qu'on peut les guérir par l'hypnose, par le sommeil hypnotique, par le merveilleux moyen d' « introspection des états de conscience », lequel permet de « parcourir, sonder, scruter toutes les idées de notre subconscient ». Il recommande ce moyen aux psychothérapeutes et il cite, pour son compte, plusieurs cas de guérison. Je signale cette brochure aux psychothérapeutes et aux pionniers du métapsychisme.

H.

VARIÉTÉS

LE BARON J.-D. LARREY

Homme de science et observateur.

Si le baron J.-D. Larrey fut un chirurgien remarquable, il faut reconnaître qu'il acquit sur le chemin de sa longue carrière une partie de l'expérience indispensable à ses hautes fonctions, et que dès sa plus tendre enfance, sur les bancs de l'école, sommeillait déjà dans ce jeune cerveau l'amour de la vie scientifique. Travailleur infatigable, d'une santé robuste, il dépensera sans compter ses forces morales et physiques ; scrupuleusement honnête, il ne dévoilera le secret de ses recherches que sur des données sciemment établies. En pays ennemis, il aimera côtoyer les personnalités éminentes de ces régions, il recueillera près de ces maîtres inconnus pour lui des enseignements et des méthodes dont il saura reconnaître et apprécier la valeur et les bienfaits ; à ses heures il sera littérateur ; dans tous les pays qu'il traversera il se livrera à une étude approfondie des êtres et des choses et avec toutes ses observations réalisera des merveilles.



Statue de Jean-Dominique Larrey par David d'Angers (Cour d'entrée du Val-de-Grâce).



Portrait du début du XIXe siècle du baron J.-D. Larrey attribué à Mme Benoist, sa parente.

Suivons-le sur le chemin de ses recherches. Le premier il constate, en faisant l'autopsie de certains soldats qu'on disait avoir été tués par la seule agitation de l'air causée par le passage d'un boulet et qui ne présentaient aucune lésion extérieure, que la mort était déterminée par de graves désordres matériels, résultats du choc du boulet lui-même. Devant Figuières, Larrey donne ses soins à des soldats brûlés par l'explosion de plusieurs redoutes. Pour calmer l'irritation, il emploie le linge fin usé qu'il enduit de pommade de safran ; la suppuration une fois bien établie, il remplace la dite pommade par l'onguent styrax qui facilita la chute des escarres et arrêta les progrès de la putréfaction. La pommade safranée appliquée de nouveau après la chute des escarres hâta la cicatrisation. Larrey donnait à ses blessés et malades des aliments légers : il avait remarqué que les gens de guerre supportaient la diète avec difficulté. Il n'employait jamais l'eau froide et la glace, les acides, les préparations de plomb, de chaux, parce qu'il pensait qu'ils détruisaient ce qui pouvait encore rester de force vitale dans les parties affectées. Il condamne l'usage de l'opium à l'extérieur, car il stupéfie la région brûlée au lieu d'exciter une inflammation salutaire ; à l'intérieur, parce qu'il affaiblit après avoir produit une excitation momentanée de l'organisme.

Le baron Jean-Dominique Larrey ne fut pas seulement un technicien de valeur, mais encore un homme d'une énergie et d'une décision admirables ; devant l'insurrection de Madrid (2 mai 1808), il fait fermer les portes de son hôpital, arme

VARIÉTÉS *(Suite)*

les chirurgiens et tous les convalescents capables de porter un fusil et accueille les révoltés sous un feu de mousqueterie des plus nourris. L'ordre rétabli, dans l'évacuation des blessés qui fut faite des deux côtés, il observe une maladie singulière inconnue en France, dite colique de Madrid : elle est caractérisée par une constipation opiniâtre, des douleurs atroces commençant au ventre pour aboutir à la gorge, des vomissements de bile, quelquefois sanguinolents lorsque la mort doit avoir lieu ; dans le cas contraire, la colique cesse et la douleur se porte aux extrémités qui se gonflent. C'est, d'après Larrey, une maladie endémique qui sévit dans cette localité et aux environs, dans un rayon de sept lieues. Comme traitement, il donnait des vomitifs et des purgatifs combinés avec le camphre, de l'opium, du musc et du quinquina.



Le baron J.-D. Larrey au passage de la Bérésina (Aquarelle de Soldé).

Après la campagne d'Espagne, Larrey rentra à Paris et, envoyé à Toulon, fit un mémoire très intéressant sur la pustule maligne, très fréquente à Toulon à cette époque. L'estime de ses chefs le fait alors nommer professeur d'anatomie et d'opérations à l'École militaire du Val-de-Grâce qu'on venait de fonder à Paris.

En Égypte, Larrey étudie l'ophtalmie de ces contrées, rédige un mémoire à l'institut du Caire, indique les remèdes : la saignée des veines du cou, les sangsues ou les mouchetures appliquées sur les tempes, les bains de pied, les vapeurs d'une décoction bouillante de substances émollientes et anodines lorsque la maladie était franchement inflammatoire ; les purgatifs, les vomitifs, les amers dans d'autres formes de l'ophtalmie ; c'est ainsi traités que, sur 3 000 malades, pas un seul ne perdit la vue. Il soigne également dans ces contrées le tétanos, qu'il traite avec succès à l'extrait d'opium combiné avec le camphre et le nitrate de potasse purifié ; il diluait ce sel dans une petite quantité d'émulsions faites avec les semences froides et les amandes douces ; il amputait le membre lorsqu'une blessure des extrémités était la cause du tétanos ; son système opératoire pour les plaies de poitrine consistait surtout à les réunir après en avoir fait écouler le sang épanché par la position déclive ; il appliquait ensuite un bandage qui, en comprimant méthodiquement, arrêtait l'hémorragie. C'est ainsi qu'il sauva la vie à plusieurs hommes dont les poumons avaient été largement ouverts par l'arme blanche.

Au siège de Saint-Jean d'Acre (25 ventôse 1799, 15 mars 1799), Larrey eut le bonheur de sauver la vie à Arrighi, aide de camp du général Berthier, qui reçut un coup de feu sur la partie latérale du cou, lui coupant la carotide externe : il le guérit par application d'un bandage compressif.

A Jaffa, Larrey eut l'occasion d'étudier la peste : il fit un certain nombre d'autopsies, afin de connaître toutes les lésions qui en résultaient ; il constata, pendant sa grande activité,

VARIÉTÉS *(Suite)*

qu'aucune autre épidémie n'a lieu. Ainsi, en 1799, quand elle sévissait avec violence en Syrie, en Egypte, au Caire, il n'y eut point de sujet atteint de petite vérole ; en 1800, elle disparaît et, à son tour, la petite vérole exerce ses ravages, surtout au Caire. Il remarque égadement que tout blessé ayant une plaie en suppuration, se trouve préservé du fléau, mais, sitôt que la plaie était sur le point d'être cicatrisée, les premiers symptômes commençaient à se déclarer.

Au Caire, vers le 1er floréal (20 avril), sévit une maladie aux formes bizarres : ce sont de petites pustules rugueuses à leur sommet, se fixant principalement au visage et aux extrémités. Ces pustules réunies par plaques sont d'abord bleuâtres, se dessèchent sous forme de croûtes noirâtres, laissant suinter par leurs bords une humeur jaune et fétide ; ces plaques, en se réunissant, donnaient au malade un aspect repoussant. Vers la fin de la maladie, les croûtes tombant faisaient place à des ulcères profonds, d'un rouge violacé, d'où s'écoulait une sanie d'une odeur infecte ; c'était la lèpre : il la guérit au moyen des amers et de l'application du fer rouge sur les plaies ulcérées.

Après la campagne d'Autriche, de retour à Paris, le baron Jean-Dominique Larrey fit paraître de remarquables notices sur l'anévrysme, les causes spontanées de l'hémorragie artérielle.

Nommé aide-major principal après la prise de Spire, Larrey, jouissant de quelques loisirs, suivit les travaux anatomiques du célèbre Sœmmering et, après l'entrée des Français à Berlin, Larrey arrive le 30 novembre à Posen et observe les malades des hôpitaux où il reconnaît, pour la première fois, cette singulière affection des cheveux à laquelle on donne le nom de plique polonaise ; il obtint des guérisons remarquables, qui contribuèrent, en ces contrées, à étendre sa grande renommée.

A Mönningen, Elbinghen, Larrey soigne de nombreux organes gelés ; il fait remarquer avec beaucoup de raison que le froid est seulement la cause prédisposante de la gangrène. La chaleur qui succède au froid est réellement la cause déterminante de cette maladie.

A l'île Lobau, soignant des tétaniques, il remarque que cette maladie est due au serrement d'un nerf par le fil d'une ligature, à son exposition brusquée à l'air froid après la chute d'une

VARIÉTÉS (*Suite*)

escarre, enfin à son étranglement dans les tissus d'une cicatrice et à sa déchirure par les corps étrangers qui ont déterminé la blessure. Il les traite par le débridement et la cicatrisation profonde au fer rouge.

Larrey, rejoignant la garde dans les faubourgs de Wilna, observe que les hommes à tempérament sanguin, comme ceux du midi de la France et les Italiens, résistent à l'action du froid, mieux que les hommes à tempérament lymphatique, tels les Hollandais, les Prussiens, etc.

Dans les plaies gangreneuses causées par le froid, il conseille l'application de l'onguent styrax, comme devant favoriser le ramollissement et l'élimination de l'escarre.

Le baron Jean-Dominique Larrey, avec les faibles moyens dont il disposait, accomplit des merveilles ; son habileté de chirurgien fut secondée par la précision de son diagnostic ; il apporta aux soins de l'humanité souffrante une science médicale que personne n'avait égalée jusqu'alors. Aussi sa renommée parcourut l'Europe, comme une traînée de poudre ; pendant la bataille, vainqueurs et vaincus ont connu sa grande habileté professionnelle.

H. MALOREY.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS

LE PROFESSEUR MANDOUL

Le nouveau professeur de zoologie et de parasitologie à la Faculté de médecine de Bordeaux, méritait, à tous égards, le choix qui a été fait de lui pour cette chaire. M. Mandoul est à la fois un savant et un sympathique. C'est à Toulouse qu'il se distingua d'abord par des travaux de premier ordre portant sur biologie des eaux potables, sur la toxicité des helminthiques, sur la parasitologie. Il a été agrégé de la Faculté de Bordeaux depuis douze ans. Pendant la guerre il fut chargé d'un service de gazés ainsi que d'une mission d'investigation et d'étude concernant le paludisme.

HORN.

VARIÉTÉS *(Suite)*

UN MÉDECIN HYDROLOGISTE AU COMMENCEMENT DU XIXe SIÈCLE

Le Dr J.-P. Amédée FONTAN,

Membre correspondant de l'Académie de médecine,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Médecin des Eaux de Luchon.

Par le Dr FONTAN,

Ancien interne de l'hôpital Saint-Jacques.

« *Pour rendre justice à la mémoire de mon aïeul.* »

Notre jeune confrère a raison de placer en exergue cette phrase inspiratrice de tout son travail : il est des heures où il faut rendre justice aux disparus. Les survivants ont trop de tendance à l'oublier : ce sont nos pères qui ont élevé lentement la pyramide du haut de laquelle nous voyons plus loin qu'eux.

Amédée Fontan, en hydrologie, collabora, de toute la puissance de sa volonté, à « l'érection de la pyramide ».

Par atavisme et par première éducation, envoyé au Palais, A. Fontan s'en évade, se fait recevoir à vingt-quatre ans bachelier ès sciences naturelles et s'inscrit, à vingt-six ans, comme élève à l'École de médecine de Toulouse où il passe deux années.

A Paris, Fontan continue obstinément son labeur et, à chaque examen, le jury, suivant la formule de l'époque, se déclare « extrêmement satisfait ». Fontan est interne de la promotion de 1833 et successivement entre dans les services de Cloquet, Rostan, Louis, Orfila et, à la Faculté, dans le laboratoire de Baruel.

Pour préparer sa thèse inaugurale, Fontan quitte Paris ; il se réfugie au cœur de ses montagnes dont il va étudier « l'eau vivante » et non plus analyser « des cadavres d'eaux ».

Son analyse à lui sera faite « dans autre chose que la casserole du premier cuisinier venu ».

Anglada venait de publier son fameux mémoire sur les eaux minérales ; notre futur docteur avoue que la lecture de ce travail décida de sa vocation. En tout cas, sa thèse devait s'en inspirer et, trente-six mois après son départ de Paris, Fontan y revenait pour présenter à la Faculté le résultat de ses recherches personnelles *sur les eaux minérales des Pyrénées* (1838).

Nous ne pouvons entrer ici dans le détail de l'analyse de cette thèse, mais il nous appartient de souligner la noble indépendance de caractère de son auteur. « Personne plus que moi, écrit-il, n'admire les travaux d'Anglada, de MM. Longchamp et Henry, mais c'est à cause de l'estime que j'ai pour ces auteurs que je n'ai pas dû passer sous silence ce que je croyais des erreurs. »

Le jury, présidé par Orfila, se déclare extrêmement satisfait. Fontan vient d'avoir trente-six ans. Deux ans auparavant, à l'Académie des sciences, le savant Néré-Boubée avait présenté, au nom du jeune Pyrénéen, un mémoire très remarqué.

Le préfet de la Haute-Garonne avait invité Fontan à siéger aux côtés du Dr Viguerie (une grande figure toulousaine), dans une commission nommée en vue de travaux à effectuer aux eaux de Luchon : pris au dépourvu, Fontan dicte son travail en une nuit. Sa thèse passée, Fontan prie Boulay de présenter son mémoire à l'Académie de médecine.

Emerveillé de l'effort et des conclusions présentées par ce jeune docteur, Boulay propose à ses collègues de renvoyer le mémoire au comité de publication et « de placer le nom de M. Fontan dans la série des candidats parmi lesquels la compagnie doit choisir ses membres correspondants ».

Or, parmi les candidats figurent Dieulafoy, chirurgien en second de l'Hôtel-Dieu de Toulouse, Landouzy, professeur à l'École de Reims. Fontan est nommé avec le no 3 sur 40 candidats et 20 sièges à pourvoir. Il a trente-huit ans et son élection, fait peut-être unique dans les annales de l'Académie, a lieu deux ans après la soutenance de sa thèse de doctorat.

Le nouvel académicien a usé de son titre : il assiste régulièrement aux séances, il y prend souvent la parole, il suscite d'ardentes controverses où Ossian Henry, Meslier, Girardin lui donnent la réplique, controverses ardentes à un point tel que les coups d'épingle des séances faillirent se changer en coups d'épée... N'était-on pas à la veille de 1848?

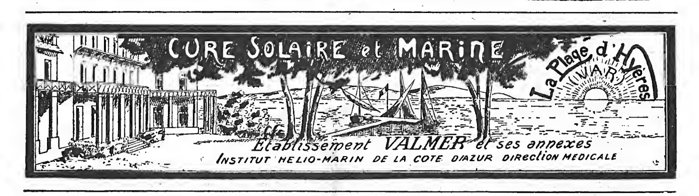
Bien que violent et altier, Fontan, l'Histoire doit le reconnaître, était d'une extrême courtoisie dans ses réponses.

L'année qui précède son élection à l'Académie, Fontan fait un long voyage d'étude à l'étranger : Allemagne, Belgique, Suisse et Savoie ont, tour à tour, sa visite. Ne pourrions-nous pas dater d'hier les conclusions de son rapport? « Nous pouvons importer beaucoup d'améliorations pour l'aspect, la bonne tenue, la bonne direction de nos établissements, mais nous n'avons rien à envier pour la nature de nos eaux. Que de progrès nous avons à faire pour avoir de bons doucheurs et de bons masseurs ! »

Ces derniers desiderata ne s'appliquent plus actuellement à nos grandes stations françaises.

Chargé par le gouvernement d'inspecter les établissements thermaux français, Fontan accepte cette lourde mission, mais refuse les crédits qui y sont attachés afin, dit-il, de garder toute son


PREPARATION PHOSPHO MARTIALE HEROIQUE
FERROPHYTINE
CIBA
SEL FERRIQUE neutre de l'acide inosito-phosphorique
Phosphore. . . 7,50 pour cent.
Fer . . . . . 6 » »
Ces deux éléments organiquement combinés sous une forme
Colloïdale très assimilable.
La FERROPHYTINE est le médicament type des états anémiques et chloro-anémiques, accompagnés de dénutrition.
La FERROPHYTINE ne fatigue jamais les voies digestives, ne provoque pas la constipation et ne colore pas les dents.
CACHETS :: GRANULÉ
LABORATOIRES CIBA — O. ROLLAND, 1, Place Morand, LYON


CURE SOLAIRE et MARINE
La Plage d'Hyères
VAR
Établissement VALMER et ses annexes
INSTITUT HELIO-MARIN DE LA COTE D'AZUR DIRECTION MEDICALE


Anémie,
Scrofule,
Chlorose,
Lymphatisme.
Tuberculose
pulmonaire,
osseuse,
ganglionnaire.
RÉCALCIFICATION·REMINÉRALISATION
Calciline
Anémie
Chlorose
Tuberculose
Lymphatisme
2 Comprimés dans un peu d'eau sucrée
avant les deux principaux repas
La Boite de 80 Comprimés
A. ODINOT, Ph. 25, rue Vaneau, Paris
Calciline
Reminéralisation
Croissance,
Adénites,
Coxalgie,
Maladie des Os
Diabète,
Grossesse,
Allaitement,
Convalescence.

VARIÉTÉS *(Suite)*

indépendance et toute sa liberté vis-à-vis de tout et de tous.

En 1850, à la demande du ministère de l'Agriculture qui avait alors les eaux minérales sous sa dépendance, Fontan rédige un mémoire pour la direction à donner aux élèves que l'on voudrait envoyer aux établissements thermaux, pour étudier et le mode d'action et le mode d'administration de leurs eaux. (N'est-ce point là une des vues du conseil de direction de l'Institut d'hydrologie?)

Fontan y voit une occasion de faire connaître ses conceptions en matière d'hygiène publique; il prône, en particulier, la création des conseils d'hygiène, l'enseignement de la thérapeutique hydro-minérale dans les hôpitaux et auprès du corps des internes; Fontan fut donc un précurseur au sens rigoureux de ce mot. Quelques mois plus tard ne prenait-il pas l'initiative de la création d'un enseignement libre d'hydrologie? Le professeur Garrigou, le Dr Paul Teissier, médecin en chef de l'hôpital Saint-Jacques furent parmi ses premiers élèves.

L'auteur du travail que nous essayons d'analyser étudie avec beaucoup d'impartialité l'œuvre locale de Fontan.

Il constate qu'il recueillit d'amers déboires à Luchon! N'est-ce pas souvent le lot de ceux qui se dévouent?... Le grand intendant d'Etigny ne faillit-il pas être lapidé par les aïeux de ceux qui, cent ans plus tard, lui élevèrent une belle statue?

Ainsi de Fontan dont une des belles salles de humage porte aujourd'hui le nom...

Pour bien marquer quel fut l'effort de Fontan pour capter et analyser les eaux de Luchon, pour préparer l'édification des thermes actuels, son petit-neveu nous trace un large historique des « thermes onésiens », dont les fastueuses piscines de marbre blanc étaient utilisées, non seulement par les patriciennes romaines, mais encore par les soldats des légions. On ne peut que déplorer que les fouilles faites au XVIIIe et au XIXe siècle n'aient pas permis de restaurer ce magnifique monument.

Au temps d'Etigny, de Campardon, de Barrié (le médecin du sémillant maréchal de Richelieu), l'établissement thermal de Luchon était constitué par une grande cuve de 8 mètres sur 3 entourée d'une palissade de planches, sans toiture, adossée au flanc de la montagne, d'où s'élançaient souvent

VARIÉTÉS (Suite)

de petites couleuvres venant semer l'effroi parmi les baigneurs de tout sexe et de toute condition.

Richelieu, Rohan, Pompadour, Choiseul, Lorraine se succèdent à Luchon. De retentissantes cures obligent les consuls à élever des thermes dignes de leurs illustres malades.

L'intendant Lachapelle, suivant les plans de son prédécesseur d'Etigny, étudie, avec une continuité de vues digne de remarque, les embellissements de la ville. Mais que de choses encore à faire! Les eaux chaudes se mélangent aux froides. Malgré les analyses de Bayen, de Richard, on ne sait encore comment administrer les diverses sources que l'empirisme a appris cependant à utiliser. Un incendie vient encore augmenter le délabrement. Cependant la municipalité a la ferme résolution d'aboutir. C'est alors que l'on prie le grand ingénieur hydrologue François de venir sur place étudier et le terrain et les sources jaillissantes.

Nous ne dirons pas ici les dix ans de travaux de captage : les galeries de Luchon sont restées le modèle du genre.

L'inspectorat battait son plein. Fontan est appelé à ce poste, non à Luchon, mais à Barèges. Bien que, à cette époque déjà lointaine, aller de Luchon à Barèges constituât un avancement, Fontan resta dans sa patrie.

En 1861, l'inspecteur Barrié (huit médecins de ce nom se sont succédé de père en fils à Luchon du milieu du XVIIIe siècle à nos jours) étant décédé, Fontan se met sur les rangs. Lambron, dont la notoriété était déjà très grande, l'emporta sur son rival.

Fontan, malade, continue à se consacrer tout entier à sa tâche de médecin, non toutefois sans s'écrier : « Oh ! que le bien est difficile à faire ! »

Il meurt en 1867 à Saint-Bertrand de Comminges.

Si le voyageur traversant le petit village d'Isaourt demande qui était l'homme dont le modeste monument que l'on vous montre perpétue la mémoire, il lui sera répondu :

« C'était un médecin qui fit beaucoup de bien au pays de Luchon. »

R. Molinéry.

LES ALLEMANDS A SEDAN

Le Dr A. Lapierre, de Sedan, auquel on doit déjà deux publications, l'une sur la Guerre de Cent ans en Argonne et le Rethélois *et l'autre sur* la Campagne des Emigrés dans l'Argonne en 1792, *vient de faire paraître un livre sur la récente guerre, intitulé* Les Allemands à Sedan, 1914-1918. *Il y raconte tout ce qu'il a vu et entendu des atrocités de nos barbares ennemis. A cette lecture on frémit de nouveau d'horreur.*

Nous extrayons le passage suivant tiré d'un chapitre ayant comme titre : « Amoralité, prêtres et médecins ».

H.

Ils avaient créé à Sedan un centre de maladies vénériennes. Dans une vaste salle de l'hôpital étaient entassées 80 à 100 femmes, amenées de tous les coins du département. C'était un mélange dont on ne peut se faire idée. Il y en avait de tous les âges, de toutes les conditions, de tous les caractères. Nombreuses étaient les névrosées, rebelles aux conseils comme aux ordres, comme à l'hygiène. A côté des professionnelles des maisons closes, il y avait des filles dont les Boches avaient abusé. Il y avait surtout des jeunesses qui, sans doute, avaient déplu ou résisté à la Kommandatur! J'ajouterai cette chose monstrueuse : il y avait là des vierges! Et on les mettait en contact avec des femmes de mœurs dissolues. Or, toutes ces malades avaient été visitées par un médecin allemand ; alors je mets ces officiers de santé au défi de sortir de ce dilemme : ou ils étaient de remarquables crétins où ils étaient d'immondes gredins. Et quand ces malheureuses entraient dans cette géhenne, il leur fallait laisser tout espoir à la porte. L'autorité allemande les enfermait là des mois, des années même. Les protestations, les certificats de médecins français — basés sur un examen scientifique, clinique, bactériologique — tout cela demeurait lettre morte.

Et si vous voulez me suivre dans ce milieu, nous allons y rencontrer un médecin qui est un remarquable spécimen de la race tudesque. Il vaut la peine qu'on s'y arrête. Il répond au nom euphonique de... mais qu'importe le nom ? C'est un numéro, et un gros!

C'est un bonhomme tout rond, luisant, gras à lard, à la physionomie simiesque, agrémentée — comme il convient — de lunettes d'or. Excellent mari sans doute et remarquable père de famille. Il habite Berlin. Nul doute qu'il ne soit le modèle des plus honnêtes bourgeois de Prusse et qu'il ne jouisse d'une haute considération.

Arrivé à Sedan, il va dans une maison hospitalière — les volets se ferment et les numéros grandissent! — y choisir une jolie fille et l'installe dans ses meubles. Quand on a la bosse du vol, on prend ce qu'on peut. La Kommandatur l'élève à la dignité de médecin-chef des vénériennes. Elle ne pouvait mieux choisir. Et une armée qui se pique d'avoir une organisation parfaite, qui a des spécialistes de l'incendie, du vol, etc., doit aussi créer des spécialistes pour hétaïres! Donc il se rend une fois par semaine dans son service, et il ne prend même pas la peine de regarder ses malades. Elles ne reçoivent aucun soin. Alors elles protestent auprès de la Kommadatur, qui oblige les médecins français à soigner les prisonnières, sous la surveillance du médecin-chef.

Car, c'est une véritable prison verrouillée. Nul n'a le droit d'y pénétrer. Cependant on y rencontre une femme, proxénète de son métier, qui est guidée par l'ordonnance du médecin allemand. Elle vient y choisir ses sujets.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Les malheureuses filles n'avaient qu'un moyen de reconquérir leur liberté, c'était de se vendre au tenancier du lupanar, protégé du médecin-chef ; sinon elles demeuraient en prison. Et nous avons assisté à ce spectacle inouï : un médecin prussien, fonctionnaire allemand, faisant la traite des blanches avec une maison close. Un jour, une de ces femmes, affolée d'être enfermée pendant des mois, consentit à se rendre dans l'établissement où cet ineffable médecin avait des actions ; elle offrit au directeur tout ce qu'elle possédait pour se libérer ; celui-ci accepta 800 francs avec enthousiasme, ajoutant qu'il y avait 400 francs pour le médecin allemand.

A diverses reprises, nous avons constaté que ce praticien exigeait des sommes analogues de femmes qui achetaient leur liberté. Le tenancier lui témoignait du reste sa reconnaissance en l'invitant à sa table ; on vit fréquemment le médecin allemand du service des vénériennes aller prendre ses repas au bateau de fleurs.

Et s'il trouvait ici la satisfaction de ses appétits, il n'en était pas plus humain pour cela. Lorsqu'il examinait nos compatriotes traînés au travail, il était sans pitié pour les malades, pour les moribonds même.

Il serait intéressant de savoir s'il y a une nation descendue plus bas dans l'amoralité. Avec des mœurs aussi dépravées, il n'était pas possible de demander, à des belligérants, des sentiments d'humanité. Les peuples les plus pervertis sont aussi les plus cruels. C'est le bas empire romain dans toute sa décadence !

Ils ont accumulé à Sedan des milliers de lits pour leurs blessés. Notre ambulance de la Croix-Rouge, les hôpitaux, les casernes, les usines, les écoles en furent remplis. Ces lits sont faits de quelques planches, avec quatre montants ; le plus souvent, il y en a deux l'un sur l'autre, comme dans les vieilles maisons de Bretagne. On en comptait 5 000 en 1915 ; depuis, le nombre a triplé et quadruplé. Ce fut surtout après l'offensive de l'Argonne, en septembre 1915, que ces lazarets furent comblés. Les trains amenaient chaque jour des milliers de blessés. Seuls s'arrêtaient ici ceux qui pouvaient marcher.

Des régiments entiers encombraient la ville. Ils étaient pâles, amaigris, hirsutes, leurs vêtements en lambeaux étaient souillés de la boue blanche de Champagne. Ils avaient la tête ou les bras enveloppés de pansements. Ils montraient une expression de tristesse et de découragement qui faisait pitié. Ils étaient accablés de fatigue ou terrassés par la fièvre ; les uns étaient soutenus par leurs camarades, les autres s'étayaient d'un bâton.

Ce lamentable bétail humain défilait par les rues. Le plus souvent, après un pansement sommaire, ils rentraient en Allemagne ; ils allaient y montrer leurs infirmités et dire au peuple ce que coûte de sang l'insatiable ambition du souverain.

A. LAPIERRE.

La réaction de Wassermann du sang (J. Nicolas et J. Gaté, **Ann. de Derm. et de Syph.**, 1920, n° 3).

Les auteurs étudient la valeur théorique et pratique de la réaction de Wassermann du sang. Cette réaction n'est pas spécifique dans son essence, puisque des corps purement chimiques comme la cholestérine constituent d'excellents antigènes, sans rapport avec le tréponème et ses toxines. Elle n'est pas davantage spécifique dans ses résultats; si ces derniers sont positifs dans 90 p. 100 des cas à la période secondaire, la proportion descend à 60 ou 80 p. 100 à la période tertiaire, et à 40 ou 60 p. 100 à la période quaternaire. Une réaction de Wassermann négative ne peut donc, en aucun cas, faire éliminer le diagnostic de syphilis. Quand une réaction positive est en contradiction avec la clinique, elle doit être recherchée de nouveau quelques jours plus tard, les réactions positives obtenues en dehors de la syphilis étant souvent de peu de durée ; si la seconde réaction est encore positive, le malade sera soumis à un traitement d'épreuve. Le traitement de la syphilis ne doit pas être conduit d'après la seule réaction de Wassermann ; ce traitement doit toujours être systématique et prolongé, conforme au traitement chronique intermittent de Fournier : intensif au début de l'infection, fort pendant longtemps, léger ensuite pendant toute la vie. Etant donnée la valeur diagnostique infiniment restreinte de la réaction de Wassmann, il est imprudent de faire entrer cette réaction en ligne de compte dans les expertises médico-légales.

Prurit décalvant lymphadénique (A. Nanta et L. Baudru, **Ann. de Derm. et de Syph.**, 1920, n° 3).

A propos d'un cas de prurit décalvant lymphadénique, variété du prurigo lymphadénique de Dubreuilh, les auteurs étudient les rapports de ce prurigo avec les leucémies et les lymphodermies. Les maladies des organes hématopoiétiques peuvent donner lieu à des formes graves de prurigo ou de prurit. Ces maladies comprennent quatre types : 1° un type d'hyperplasie, typique, appelé lymphadénie, comprenant une variété d'aspect myéloïde et une variété d'aspect lymphoïde qui, toutes deux, peuvent être leucémiques ou aleucémiques; 2° un type d'hyperplasie diffuse inflammatoire et granulomateuse, appelé lymphogranulomatose ou granulomatose et auquel on réserve le nom de maladie de Hodgkin tombé en désuétude; 3° un type d'hyperplasie inflammatoire qui appartient à la tuberculose ; 4° un type d'hyperplasie atypique ou de néoplasie, qualifié de lymphadénome malin ou atypique, de lymphosarcome ou de lymphosarcomatose.

Ces quatre types de maladies du système hématopoiétique donnent naissance à des tumeurs cutanées, très voisines les unes des autres, au point que la clinique seule ne peut décider s'il s'agit d'une tumeur lymphomateuse typique, d'un lymphosarcome, d'une granulomatose cutanée ou même de certaines sarcoïdes. Ils produisent surtout des réactions cutanées répondant aux leucémides d'Audry et au prurigo lymphadénique de euilh. Le prurit peut se rencontrer dans toute lymphadénie ; c'est un prurit toxique dû aux produits de dédoublement des nucléoprotéides, il n'est pas dû à l'éosinophilie. Les papules prurigineuses n'accompagnent pas nécessairement ce prurit, même grave et tenace. Le prurit ne s'observe pas seulement dans la lymphogranu-

REVUE DES REVUES *(Suite)*

lomatose, on le rencontre aussi dans la lymphadénie typique, de sorte que l'adénie prurigène éosinophilique de Favre n'est pas une entité morbide distincte.

L. B.

Tuberculose primitive de la vessie (Michel Jungano, **Journ. d'Urol.**, t. X, n° 1).

La tuberculose primitive de la vessie, dont la fréquence était admise par Guyon et son école, est considérée aujourd'hui comme exceptionnelle. La tuberculose vésicale est, dans la presque totalité des cas, secondaire à une infection tuberculeuse localisée dans d'autres organes urinaires, et le bacille suit presque toujours la voie descendante ou réno-urétérale ; très rarement, le point de départ est une lésion tuberculeuse des voies génitales. Cependant, Clado a réalisé expérimentalement l'infection de la vessie par voie sanguine et Jungano relate un cas typique de tuberculose vésicale primitive. Le cystoscope montre des granulations, des ulcérations et des plaques ecchymotiques ; ces lésions n'ont rien de spécifique, mais l'examen microscopique et bactériologique de l'urine, spécialement l'inoculation de celle-ci au cobaye, prouvent la nature tuberculeuse de ces lésions. On ne peut affirmer que la tuberculose vésicale est primitive, qu'après avoir constaté l'absence de toute tuberculose des organes voisins et en particulier du rein, par l'examen histo-bactériologique et l'inoculation de l'urine émise par chacun des uretères.

L. B.

L'ostéosynthèse dans le traitement du mal de Pott (Jacques Calvé et Marcel Galland, **Rev. de chir.**, 1920, n° 5).

Chez l'enfant, les lésions tuberculeuses des vertèbres guérissent complètement, en l'espace de trois à cinq ans, dans certaines conditions d'hygiène et quand elles sont soustraites, par le traitement orthopédique classique, aux causes locales d'aggravation. L'ostéosynthèse avec greffon long, selon la méthode d'Albee, semble inutile, parce qu'elle ne peut contrebalancer l'action prépondérante du poids du corps ; elle est même nuisible, parce qu'elle s'oppose aux corrections orthopédiques qui s'effectuent au cours du traitement classique. Mais pratiquée sous forme de greffon court localisé aux seules vertèbres malades, pour bloquer la lésion sans s'opposer aux corrections orthopédiques ultérieures, l'ostéosynthèse semble devoir être un adjuvant utile et précoce du traitement classique.

Chez l'adulte, on n'obtient pas la guérison totale du mal de Pott, mais une amélioration compatible avec une reprise partielle de la fonction ; aussi les rechutes sont fréquentes. Ici, l'ostéosynthèse sous forme de greffon long est une excellente opération à la fin du traitement classique et comme complément de ce dernier. Le greffon long agit comme un verrou de sûreté qui limite, grâce à l'accrochage des vertèbres saines, les mouvements de flexion et tous les mouvements brusques de la colonne vertébrale.

L. B.

REVUE DES REVUES *(Suite)*

Chirurgie opératoire des nerfs du corps thyroïde (H. ALAMARTINE, **Rev. de chir.**, 1920, n° 5).

Les nerfs du corps thyroïde proviennent du sympathique cervical, surtout du ganglion supérieur, et du pneumogastrique par l'intermédiaire du laryngé externe. Ces nerfs forment à la glande deux pédicules nerveux, qui ne rejoignent les pédicules vasculaires qu'au voisinage immédiat de l'organe. Les filets nerveux sécrétoires sont mal connus. Les filets sympathiques sont vaso-constricteurs, tandis que les filets laryngés sont vaso-dilatateurs mais, en raison des nombreuses anastomoses de tous ces nerfs, les pédicules nerveux sont, au contact de la glande, formés de filets vaso-dilatateurs et vaso-constricteurs, avec des filets vaso-dilatateurs presque exclusivement dans le pédicule supérieur.

Quand on cherche à obtenir l'hypofonctionnement du corps thyroïde, la sympathicectomie semble une opération peu logique. La seule opération qui agisse directement sur le fonctionnement nerveux de la glande est la résection des pédicules nerveux et principalement du pédicule supérieur, au contact même de l'organe. En pratique, les sections nerveuses sont faites conjointement avec les ligatures vasculaires correspondantes ; ce sont de véritables angio-neurectomies. Les résultats obtenus par l'angio-neurectomie du pédicule supérieur, selon le procédé de Bérard, sont particulièrement efficaces et constants.

L. B.

Examen bactériologique des chancres (BELGODERE **Ann. des maladies vénér.**, oct. 1920).

Sur un total de 267 chancres, l'auteur a observé 125 chancres mous, 73 chancres syphilitiques et 17 chancres mixtes. Ces derniers représentent 6 p. 100 du nombre total des chancres et 17 p. 100 du total des chancres syphilitiques ; on n'a pu constater que dans 9 cas la présence du tréponème et du bacille de Ducrey.

Le procédé de Fontana-Tribondeau appliqué à la recherche des tréponèmes a donné des résultats négatifs dans 15 p. 100 des cas de chancre syphilitique ; les résultats ont toujours été positifs dans les dix premiers jours du chancre ; il en a été de même dans les dix jours suivants, quand le chancre n'avait pas été traité.

L'examen bactériologique des chancres mous révèle la présence du bacille de Ducrey dans 81 p. 100 des cas ; cette proportion atteint 100 p. 100 dans les premiers jours du chancre, s'il n'y a pas eu de traitement antiseptique. Le bacille se présente le plus souvent sous forme de chaînettes, surtout dans les chancres en pleine évolution, du dixième au vingtième jour. Des bacilles isolés sont ordinairement associés aux chaînettes, mais ils peuvent exister seuls dans les chancres au début et dans les chancres pansés avec des antiseptiques. L. B.

La gastrectomie en deux temps (X. DELORE et M. GUILLEMINET, **Rev. de chir.**, 1920, n° 2).

La gastrectomie en deux temps est le procédé de choix dans le cancer de l'estomac avec sténose serrée du pylore. Tandis que la mortalité est de 16,6 p. 100 avec la gastrectomie en un temps, elle n'est que de 6 p. 100 quand on opère en deux temps. La gastro-entéro-anastomose préliminaire permet d'éviter le shock immédiat, les fistules, les hémorragies, les complications pulmonaires et la dilatation aiguë post-opératoire, qui sont les causes ordinaires de mort à la suite de la gastrectomie. Les indications de l'opération en deux temps s'étendent aux ulcères gastriques, surtout ceux de la région pylorique et ceux de la petite courbure, ainsi qu'aux biloculations gastriques serrées. Le défaut principal de cette méthode est la difficulté de reconstitution de la paroi après le deuxième temps ; le résultat n'est pas toujours parfait ; on réduit au minimum les inconvénients de la faiblesse de la paroi, en incisant le plus haut possible et en arrêtant l'incision à 2 ou 3 centimètres au-dessus de l'ombilic.

L. B.

REVUE DES THÈSES

De l'allylthéobromine. Étude pharmacologie physiologique et clinique (M. le Dr RICHARD SAINT-YVES, Thèse de Lyon, 1920).

Ce travail inaugural très important est le résultat de nombreuses expériences faites chez M. le professeur Maignon, en collaboration avec M. le Dr Jung, pour déterminer la valeur physiologique et la toxicité de l'allylthéobromine, complétées par des observations cliniques très intéressantes recueillies dans les principaux services des hôpitaux de Lyon (MM. Bouchut, Chabalier, Gallavardin, Savy, etc.).

L'allylthéobromine est un diurétique déchlorurant de la série xanthique de l'ordre de la théobromine, très soluble dans l'eau chaude (environ 150 fois plus que la théobromine), l'alcool et le chloroforme. L'auteur a administré le théobryl (allylthéobromine) par voie intramusculaire et même endoveineuse sans inconvénient; les doses actives du médicament sont, d'après ses observations, de 40 à 60 centigrammes (deux à trois ampoules), ce qui dénote une activité environ quatre fois supérieure à celle la théobromine.

L'étendue de la zone thérapeutique utilisable et la faible toxicité de ce produit sont démontrées par les observations cliniques dans lesquelles on a dépassé souvent la dose journalière de 1 gramme, ainsi que par les expérimentations physiologiques très rigoureusement conduites.

La tolérance de l'organisme pour ce médicament paraît nettement supérieure à celle de la théobromine et jamais on n'a noté d'accident, même chez les malades présentant de l'intolérance à l'ingestion de cette dernière.

Après échec de la théobromine, administrée par voie buccale, et aussi dans les cas nombreux où il faut agir vite, ainsi que chez les malades dont on doit respecter le tube digestif, la diurèse obtenue par les injections intramusculaires de théobryl est en faveur de l'activité plus constante de ce médicament qui a les mêmes indications et contre-indications que la théobromine, mais qui est plus maniable, plus actif et injectable.

Le cancer primitif de l'ovaire avant la vingtième année (M. CÉSAR LUSINCHI, Thèse de Montpellier, 14 avril 1920).

Relativement fréquente au moment de la puberté, cette tumeur, presque toujours unilatérale, est un carcinome alvéolaire, plus souvent solide que kystique. La croissance s'en opère rapidement, d'où la rareté des adhérences. En dehors des métrorragies coincidant avec un développement précoce des seins et des poils, la symptomatologie peu nette en rend le diagnostic malaisé avec les tumeurs bénignes et les péritonites tuberculeuses. L'ovariotomie double est l'intervention de choix, alors même que le second ovaire serait d'apparence saine.

Traitement actuel de la syphilis chez la femme enceinte (M. PIERRE GOUDET, Thèse de Montpellier, 11 mai 1920).

Par la certitude et la rapidité de ses résultats, le 914 constitue l'agent le plus précieux du traitement de la syphilis pendant la gestation; pour être en effet



REVUE DES THÈSES *(Suite)*

complètement efficace, la lutte contre le tréponème doit être entreprise avant la procréation et continuée au cours de la grossesse, et le traitement mercuriel est le plus souvent impossible à réaliser pendant un an et plus.

De la césarienne vaginale : ses indications actuelles (M. Louis Bona, Th. Montpellier, 12 mai 1920).

Indiqué dans les cas où, le bassin normal, il existe de la résistance du col et du segment inférieur à la dilatation rapide par les procédés obstétricaux, ce procédé, outre sa supériorité sur la césarienne abdominale chez les infectées ou les choquées, est d'une réalisation plus simple, dans certaines conditions d'urgence et de milieu, à la condition, toutefois, de n'être entrepris que par un chirurgien éprouvé, capable, le cas échéant, de parer à toute complication opératoire possible.

L'hypospadias chez la femme (M. Jean Bentkowski, Thèse de Montpellier, 15 mai 1920).

D'une extrême rareté et de cause inconnue, cette malformation, due à la persistance d'un état embryonnaire, s'accompagne presque toujours d'incontinence d'urine, mais ses autres complications sont rares. Le pronostic en est bénin, hormis les cas où l'intervention chirurgicale, quoique indiquée, est impuissante à reformer un bon urètre, et cela malgré les nombreux procédés à utiliser, qui sont de simples sutures, accompagnées ou non de colporraphies antérieures, jusqu'aux restaurations à l'aide de lambeaux.

Sur les rapports de l'appendice cæcal avec les affections utéro-annexielles ; contribution à l'étude de l'appendicectomie préventive (M. Robert Lévy, Thèse de Montpellier, 14 mai 1920).

De cette consciencieuse étude documentaire et critique se dégage une conclusion scientifique justifiée. Loin d'être un vestige intestinal en voie de régression, cet organe a un rôle précis qui ne permet de l'enlever qu'au cas de lésions évidentes ; il n'exerce, d'autre part, d'action défavorable sur les ovaires qu'au cas de contact. Encore si cette dernière condition existe seule, serait-il plus licite de pratiquer la fixation du vermis au cæcum ou à la paroi.

De la rétraction de l'anneau de Bandl sur la tête dernière (M. Louis Rougon, Thèse de Montpellier, 19 mai 1920).

Obstacle à la sortie de la tête dernière, enserrée audessous du diamètre occipito-frontal ou au niveau du cou, cette complication comporte l'embryotomie si l'enfant est mort ; vivant, il sera extrait par une application prudente de forceps.

Cancer du sein et grossesse (M. Henri de Kerkhove, Thèse de Montpellier, 22 mai 1920).

La mamelle subit, pendant la grossesse, des modifications qui influent considérablement sur la marche du néoplasme et sa transformation en cancer aigu dont l'évolution est particulièrement rapide et fatale. Passé la première moitié de la gestation, il faudra savoir temporiser jusqu'à l'accouchement afin de sanvegarder la vie de l'enfant.

NOUVELLES

Les concours sur titres et autres annoncés à la dernière minute. — Nous nous associons à la protestation du *Journal des Praticiens* au sujet de l'impossibilité où se trouvent souvent les journaux médicaux d'annoncer les concours en temps utile.

Ainsi les journaux du Havre ont annoncé le 17 décembre plusieurs concours de médecin, de chirurgien, de radiologiste des hôpitaux du Havre qui devaient avoir lieu le 3 janvier à Rouen.

Aucun avis ne nous a été adressé pour publication. Nous en avons eu connaissance par hasard le 31 décembre, au moment où était mis à la poste notre numéro du 1er janvier, c'est-à-dire trop tard pour l'annoncer, puisque les concours avaient lieu avant la publication de notre numéro suivant et que le dernier délai d'inscription était le 24 décembre. Cette nouvelle aurait pu intéresser des internes des hôpitaux de Paris.

Les décorations et l'Académie de médecine. — On a remarqué avec surprise qu'aucune décoration n'avait été attribuée à l'occasion du centenaire de l'Académie de médecine. M. Delorme a protesté contre cet oubli, mais l'oubli n'a pas été réparé.

Professeurs titularisés sans chaire. — Aux termes d'un décret paru au *Journal officiel*, les chargés de cours, maîtres de conférences dans les Facultés de lettres et de sciences, les agrégés des Facultés de droit, de médecine et de pharmacie pourvus du titre de professeur adjoint, peuvent être titularisés sans chaire, après avis du conseil de la Faculté et de la section permanente du conseil supérieur de l'Instruction publique. Leur nombre ne pourra excéder le tiers des membres du conseil de ladite Faculté pourvus de chaire. Ces professeurs, sans attribution de chaire, garderont leur traitement, mais ils seront inscrits, pour ordre, dans la quatrième classe des professeurs pourvus de chaire, et leur stage dans cette classe compte à dater du jour de leur nomination comme titulaires sans chaire.

Au reste, ils jouissent de toutes les prérogatives, sous la réserve qu'ils ne pourront ni être doyen ou assesseur, ni prendre part aux votes pour les demandes de transfert ou la présentation aux chaires vacantes. Un des représentants de la Faculté au conseil de l'Université pourra être pris parmi eux.

Au sujet de la création d'une chaire municipale près la Faculté de médecine de Paris. — Dans sa séance du 30 décembre 1920, le conseil municipal de Paris s'est occupé du souhait exprimé par M. le Doyen de la Faculté, de voir le Conseil municipal prendre à sa charge, suivant un engagement antérieur, la création d'une troisième chaire d'enseignement, laquelle serait, d'après le désir de la Faculté, une chaire de clinique médicale.

A ce sujet, M. le conseiller municipal DEVILLE a fait, au nom de la 4e Commission, la déclaration suivante :

« Cette communication (celle du Doyen) a été soumise à la 4e Commission qui s'est d'abord reportée aux termes des conventions antérieures dont il résulte simplement que la Ville de Paris envisagerait avec bienveillance — mais sans engagement formel — la création et la dotation de trois chaires municipales d'enseignement à l'École de médecine, dont deux ont été jusqu'ici créées. Il a, d'autre part, toujours été spécifié que les chaires que la Ville pourrait créer devraient être destinées à des enseignements de caractère original et du plus grand intérêt n'existant pas à la Faculté.

Les deux chaires créées répondaient à ces indications.

En prenant connaissance du procès-verbal des délibérations du Conseil de la Faculté, la 4e Commission a constaté qu'on proposait de créer une chaire de clinique médicale ordinaire, dont il existe déjà quatre, et qu'on invoquait pour justifier cette création la possibilité d'une augmentation du nombre des élèves appelés à en recevoir l'enseignement. Il ne pouvait dès lors lui échapper que la raison invoquée était surtout de nature à appeler l'attention de l'État qui doit assurer tout le développement de l'enseignement normal de la Faculté de médecine, plutôt que celle de la Ville de Paris qui ne doit se manifester que dans les conditions plutôt exceptionnelles que je viens de rappeler.

Il est, d'autre part, à remarquer que l'élévation des dépenses pour le fonctionnement des chaires d'enseignement supérieur et l'état des finances de la Ville commandent une grande réserve. Dans ces conditions, la Commission pense que le Conseil doit maintenir ses dispositions bienveillantes pour le cas où il y aurait lieu de les manifester dans les termes prévus, mais ne peut accueillir la proposition actuelle.

Plusieurs de nos collègues ont exprimé le désir, auquel nous souscrivons volontiers, que nous indiquions que, dans l'intérêt des étudiants et des études, une cinquième chaire de clinique médicale fût créée, soit par l'État, soit sur l'initiative de l'Université au moyen des concours qu'elle pourrait obtenir. Il ont ajouté, et je me joins à eux, qu'il y a le plus grand intérêt à ouvrir l'enseignement de la Faculté très largement aux médecins et chirurgiens des hôpitaux, même non agrégés. »

M. Henri ROUSSELLE. — « C'est ce que nous demandons. (*Assentiment.*) »

M. DEVILLE, rapporteur. — « Sur ce même point, j'indique que nous trouvons fâcheux que si nous avons à intervenir pour la désignation du premier titulaire d'une chaire créée par nous, on nous refuse tout droit d'intervenir ensuite en cas de vacance.

C'est une question grave que nous soumettrons à la Commission des rapports entre la Ville et l'Université. (*Très bien !*). »

M. Jean VARENNE a dit de son côté : « Il ne faut pas que l'État se dérobe à son devoir ; d'autre part, il s'agit de la nomination d'un titulaire dépourvu du diplôme d'agrégation de la Faculté et il y a eu de ce fait des conflits.

M. DEVILLE, président de la 4e Commission. — Les candidats de cette catégorie n'en sont, comme je l'ai dit, que plus intéressants. »

Il a été décidé, finalement, que la question restait entière, et qu'elle serait reprise ultérieurement.

Médecins inspecteurs des écoles. — Sont affectés aux circonscriptions ci-après désignées : M. Hervouet, à la 2e circonscription du IIIe arrondissement ; M. Chêné, à la 3e circonscription du IIIe arrondissement ; M. Batisse, à la 4e circonscription du VIe arrondissement ; M. Michaux, à la 4e circonscription du IVe arrondissement ; M. Contet, à la 2e circonscription du VIIIe arrondissement ; M. Courtade, à la 2e circonscription du IXe arrondissement ; M. Bourdier, à la 5e circonscription du XIe arrondissement ; M. Calmeau, à la 8e circonscription du XIe arron-

NOUVELLES *(Suite)*

dissement ; M. Français Dainville, à la 11e circonscription du XIe arrondissement ; M. Delapchier, à la 6e circonscription du XIVe arrondissement ; M. Claude, à la 8e circonscription du XVe arrondissement ; M. Perrin, à la 9e circonscription du XVIIe arrondissement.

Association corporative des étudiants en médecine. — Sur la proposition de M. Robaglia, le Conseil général de la Seine vient de renvoyer au comité du budget, du compte et du contrôle la délibération suivante :

« Une subvention de 2 000 francs est attribuée à l'Association corporative des étudiants en médecine pour lui permettre de pourvoir à l'entretien de sa bibliothèque et de son laboratoire. »

Les subventions aux dispensaires antituberculeux. — Le ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales vient de prendre l'arrêté suivant :

ARTICLE PREMIER. — Il est institué, sous la présidence du ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, une Commission chargée d'examiner les demandes de subvention aux dispensaires antituberculeux et de formuler un avis sur ces demandes.

ART. 2. — Sont nommés membres de cette Commission : MM. Roux, directeur de l'Institut Pasteur ; Desmars conseiller d'Etat ; Calmette, Léon Bernard, Henri Labbé, Rosey, Dequidt, J. Renault, Fune, Gravereaux, Linsly, Rudde Williams, Bruno, ces deux derniers à titre consultatif.

ART. 3. — M. Roux est nommé vice-président de la Commission.

A la Société des sciences médicales de Lisbonne. — Il nous est agréable de rappeler ici, qu'au début de la guerre, soit le 5 décembre 1914, M. le professeur Ricardo George, de la Faculté de médecine de Lisbonne, a procédé à l'ouverture des séances de la *Société des sciences médicales*, dont il est le président, par un discours magistral portant sur « la guerre et la pensée médicale ». Les associations médicales et scientifiques du monde ont d'ailleurs reçu l'in-quarto magnifique reproduisant, en texte bilingue, cette conférence de haute allure qui abordait tour à tour les sujets suivants : *La guerre devant la médecine et la biologie, Les horreurs de la guerre actuelle, La psychodémie germanique, la genèse et l'évolution de la panteutomanie, Virchow et l'appel des savants allemands.*

Ce courage d'opinion a valu au professeur Ricardo George une réplique injurieuse allemande provenant du professeur Mense, directeur des *Archiv für Schiffs- und Tropen-hygiene*, lequel informait, au surplus, que la rédaction des *Archives* supprimait tout échange avec la *Medicina contemporanea*, de Lisbonne. H.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

15 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT, 10 h. 45 : Leçon clinique.

15 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur ACHARD, 10 heures : Leçon clinique.

15 JANVIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, à 5 heures, ouverture des leçons sur la tuberculose infantile, par M. le Dr MÉRY.

15 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine (grand amphithéâtre), à 5 heures. M. REGAUD : Radiothérapie et radiumthérapie des tumeurs.

17 JANVIER. — *Paris*. Concours de l'internat de l'hôpital Rothschild.

17 JANVIER. — *Angers*. Concours de médecin des hôpitaux d'Angers.

17 JANVIER. — *Paris*. Institut Zander (21, rue d'Artois). Démonstrations pratiques de physiothérapie par MM. les Drs SANDOZ et GIRAUDEAU.

17 JANVIER. — *Paris*, 69, quai d'Orsay. Cours d'orthopédie de M. le Dr CALOT, à 2 heures.

17 JANVIER. — *Paris*. Concours de l'internat de l'hospice Paul Brousse à Villejuif.

18 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le 3e examen, 1re partie, ancien régime.

18 JANVIER. — *Toulouse*. Dernier délai de candidature pour la chaire de médecine légale et de déontologie.

18 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine, amphithéâtre Vulpian, à 5 heures. M. DUJARIER : Ttraitement sanglant des fractures.

19 JANVIER. — *Marseille*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant des chaires de physique et de chimie à l'École de Marseille et pour le concours de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'École de Marseille.

19 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT, à 10 h. 45 : Leçon de thérapeutique pratique.

20 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine. Conférence de cryologie par M. le Dr LORTAT-JACOB, à 17 heures.

20 JANVIER. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière. M. le professeur SEBILEAU, à 10 heures : Leçon clinique.

21 JANVIER. — *Paris*, hôpital Necker (service du Dr Brouardel), à 10 h. 45. M. CHOAY : Analyse des urines.

21 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine, grand amphithéâtre, à 5 heures. M. le Dr BÉCLÈRE : Radiothérapie des fibromes et des leucémies.

22 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine, grand amphithéâtre, à 5 heures. M. le Dr NOIRÉ : Radiothérapie de la peau et du système nerveux.

22 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT, à 10 h. 45 : Leçon clinique.

22 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le Pr ACHARD, à 10 heures : Leçon clinique.

24 JANVIER. — *Marseille*. Concours de chirurgien des hôpitaux de Marseille.

24 JANVIER. — *Paris*. Cours de médecine opératoire oto-rhino-laryngologique, à 14 heures, à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux (rue du Fer-à-Moulin), sous la direction de M. le professeur SEBILEAU.

24 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Necker, ouverture des leçons d'ophtalmologie de M. le Dr POULARD, à 2 h. 30.

24 JANVIER. — Écoles vétérinaires de Lyon et de Toulouse, concours pour une place de professeur et trois places de chef des travaux.

26 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le Pr GILBERT, 10 h. 45 : Leçon de thérapeutique pratique.

26 JANVIER. — *Paris*. Société végétarienne de France (mairie du VIe arrondissement). M. le Dr Ch.-Ed. LÉVY : Pour vivre vieux en restant jeunes, à 8 h. 30.

26 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine. M. le Dr MACAIGNE : Conférences d'histologie pathologique, à 2 heures, au laboratoire spécial de bactériologie.

27 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine. M. le Dr LORTAT-JACOB : Conférence de cryologie à 17 heures.

27 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscriptions trimestrielles.

27 JANVIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades M. le Dr LEREBOULLET : Leçons sur la diphtérie, à 9 heures.

MÉDECINE PRATIQUE

IODURE DE CAFÉINE

Ses indications et ses effets curatifs dans un grand nombre de maladies

L'iodure de caféine offre l'immense avantage de réunir en un seul médicament l'action très salutaire de deux autres médicaments qui sont, pour ainsi dire, les rois de la thérapeutique, je veux dire l'**iode** et la **caféine**.

C'est ce qui explique l'efficacité hors ligne (efficacité multipliée en même temps que simplifiée) de l'**iodure** de **caféine** dans le traitement des maladies où l'**iode** et la **caféine** ont leurs indications.

En effet, l'**iode** en lui-même est le médicament de choix d'un grand nombre de maladies. En première ligne, une des maîtresses applications est le traitement de l'**artériosclérose**.

On sait que cette maladie, très fréquente et de causes diverses (arthritisme, alcoolisme, intoxications, sénilité, etc.), consiste dans l'épaississement avec durcissement des parois des vaisseaux artériels, conséquence d'une endartérite chronique. Il en résulte une diminution de leur calibre et un manque d'élasticité. On voit de là les troubles considérables que cette lésion fait naître dans la circulation du sang en général et dans celle de certains organes en particulier, cœur, poumons, reins, cerveau, etc.

Il s'agit donc d'une maladie des plus redoutables, jouant un grand rôle dans la santé de l'individu, à un tel point que l'on a pu dire, avec beaucoup de vérité, que : « **chacun avait l'âge de ses artères** ».

Dans cette maladie, l'**iode** a une action résolutive bien connue. Par là, il contribue à rétablir le calibre des artères, leur redonne de l'élasticité, et par conséquent, facilite la circulation du sang.

En somme, il procure à l'individu atteint d'artério-sclérose :

« **Un regain de jeunesse** ».

L'**iode** est aussi le spécifique de la plupart des maladies des voies respiratoires, en particulier de l'**emphysème**, de l'**asthme**, maladies très communes, et dont on connaît la genèse et le mécanisme.

En vertu d'un effet particulier sur les voies de la respiration, il exerce un effet préventif en même temps que curatif.

Je ne parle que des indications principales de l'iode.

Quant à la **caféine**, n'est-elle pas le **tonique** par excellence du **cœur**, augmentant la force de contraction de cet organe, facilitant son travail dans les cas si fréquents où il est menacé de défaillance ?

Par là même il relève la tension artérielle et active la circulation du sang.

Par suite de la pression qui est exercée sur le **rein**, il s'établit une **diurèse** abondante qui fait disparaître les **œdèmes périphériques** et **internes** (viscéraux). En particulier, la respiration, profondément troublée (asthme cardiaque) par la présence le plus souvent d'un certain degré d'**œdème pulmonaire**, se trouve énormément facilitée.

On comprendra, maintenant, l'action vraiment héroïque de l'union de ces deux médicaments : **iode et caféine**, sous la forme d'**iodure de caféine**, étant donnée l'efficacité déjà si grande de chacun en particulier.

L'union de ces deux médicaments en un seul est d'autant plus indiquée que les nombreuses maladies auxquelles chacun s'adresse se combinent le plus souvent entre elles de multiples façons, pour constituer des entités morbides spéciales justiciables de l'**iode** et de la **caféine**, en même temps, c'est-à-dire de l'**iodure** de **caféine**.

En outre, fait important à connaître, cette union constitue un tout plus actif et bien mieux supporté que chacun des médicaments en particulier. Il corrige les inconvénients qu'aurait chacun d'eux administré séparément. Pour l'iode, nous évitons les accidents d'iodisme. Pour la caféine, nous n'avons plus les énervements et les fatigues du muscle cardiaque, non plus que les excitations nocturnes que fait naître l'emploi prolongé de ce médicament à l'état isolé.

C'est de cette manière que ce puissant médicament, l'**iodure de caféine**, est devenu le spécifique de la plupart des affections du poumon, du cœur, des vaisseaux et des reins, affections se traduisant par des troubles respiratoires et cardio-rénaux divers (**asthme, angine de poitrine, œdème**, etc.), et aboutissant à l'**asystolie**, à l'**urémie**, etc.

En dehors de la grande classe des affections asthmatiques d'origine pulmonaire ou cardio-rénale, il est deux maladies dans lesquelles l'**iodure de caféine** fournit des succès très appréciables, je veux dire :

1° **La sclérose des artères du cerveau ;**

2° **L'obésité.**

La première est très fréquente. Elle entraîne une altération profonde de la circulation du sang dans le cerveau et met l'individu sous le coup, ou la menace, de lésions graves (thrombose, hémorragies cérébrales, etc.), se traduisant par des chocs apoplectiques.

L'**iodure de caféine** trouve dans cette maladie une indication des plus rationnelle, soit en agissant sur l'altération des artères, soit en facilitant la circulation du sang dans le cerveau.

L'**obésité**, dont sont frappés nombre de sujets, trouve aussi dans l'**iodure de caféine** un remède efficace.

En effet, beaucoup d'obèses sont en même temps atteints du côté du cœur sous forme de surcharge graisseuse du cœur, gênant les contractions du myocarde. Le résultat favorable procuré par l'**iodure de caféine** s'explique par l'action résolutive de l'iode sur la graisse et par l'action de la **caféine** sur le muscle cardiaque.

Dans beaucoup de ces **affections** où l'**iodure de potassium** est journellement prescrit, il peut être avantageusement remplacé par l'**iodure de caféine**.

En effet, l'**iodure de potassium** n'est censé agir que sur l'asthme proprement dit et que sur l'obésité en elle-même, tandis que l'**iodure de caféine** porte en outre son action sur les troubles cardiaques dont se compliquent souvent ces affections. De plus, avec ce dernier médicament, on évite sûrement les phénomènes d'**iodisme**, auxquels donne lieu fréquemment l'**iodure de potassium**.

En raison de son action tonique sur le cœur et de sa puissance diurétique, on peut expliquer les excellents résultats fournis par l'**iodure de caféine** dans les maladies infectieuses, soit dans la période d'état, en favorisant l'élimination des poisons, **des toxines**, soit dans la dernière période, alors qu'elles menacent d'avoir un retentissement grave sur le cœur (défaillance du cœur).

En résumé, l'**iodure de caféine** trouve une indication des plus justifiée dans un grand nombre de maladies, et en particulier dans les affections suivantes :

Artério-sclérose, asthme, emphysème, lésions cardiaques diverses, angine de poitrine, néphrites, affections cardio-rénales, hydropisies de différentes origines, sclérose cérébrale, obésité, maladies infectieuses, etc.

Après cet exposé, nous croyons être en droit de conclure que l'**iodure de caféine** *constitue, à n'en pas douter, un des médicaments les plus heureux et les plus efficaces dont la thérapeutique s'est enrichie ces dernières années.*

Il est bon, en terminant, de signaler un fait important. L'iodure de caféine représentant un corps altérable et parfois variable dans sa composition, il devenait nécessaire de trouver une préparation stable, toujours identique à elle-même, d'une pureté parfaite, sans crainte d'altération et, par conséquent, constante dans ses effets, toujours bien supportée, ne déterminant ni iodisme, ni intolérance quelconque.

C'est ce qui a été réalisé par la création de l'élixir eupnéique Martin-Mazade. De là, la vogue légitime dont jouit cette préparation.

Dr Pangon, Ex-interne des hôpitaux de Lyon,
Lauréat de la Faculté de médecine,
Médecin-major de première classe honoraire,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Saint-Vallier (Drôme).

LIBRES PROPOS

ASCLÉPIOS DEVANT THÉMIS

Vers la fin de la 674e Olympiade, il y eut un conseil spécial des dieux. Iris, la messagère aux ailes multicolores, et le léger Mercure au sourire séduisant, volèrent, sur un signe de Zeus et de son épouse et sœur Junon, prévenir un bon nombre de divinités. Toutes se rencontrèrent en un point du sud de la Gaule, dans un oppidum conquis par les Romains sur les Volces arécomiques. La Gaule elle-même était enclavée dans cette partie de l'univers à laquelle fut donné le nom d'Europe, en souvenir attendrissant de la belle Phénicienne, fille d'Agénor, que Zeus Olympios séduisit en prenant la forme d'un taureau. C'est même par le mystère de cette union rapide, que prirent naissance Minos et Rhadamanthe.

Ce fut Thémis qui présida cette sorte de conseil d'archontes ou d'hellanodices, tenu si loin de l'Olympe ; Thémis, protectrice de tous les droits, spécialement chargée de poursuivre les traces de l'injustice humaine ; Thémis, à qui rien n'échappe, en tant que fille d'Hélios. La déesse avait auprès d'elle ses deux filles, la Loi et la Paix, nées, elles aussi, d'une surprise désagréable, imputable à son neveu volage et sans égards, Zeus Olympios. On voyait également Némésis et Adrastée, déesses inflexibles, chargées de châtier les crimes ; les trois Moires ou les sombres fileuses, veillant sur le sort des mortels. D'autres divinités infernales étaient là : Hadès et son épouse Perséphone, dieu et déesse des ténèbres ; les Érynyes, vengeresses du meurtre, etc.

Quant au roi des dieux, il était resté dans ses demeures olympiennes, sans doute pour se livrer plus librement à ses fantaisies habituelles auprès de ses épouses, ou à ses métamorphoses passionnées, tantôt pour Léda, femme de Tyndare, tantôt pour le jeune et beau Ganymède.

Devant la déesse Thémis, comparut le robuste Asclépios, fils d'Apollon, époux de la douce Hépione, père des célèbres médecins Podalire et Machaon, ainsi que des déesses Aeglé, Jaso, Panakéia, et de la souriante Hygieia aux yeux brillants. Le dieu de la médecine avait son bâton de marche qu'enlaçait un serpent. Il avait à répondre d'un de ses meilleurs disciples des Asclépiéia de la Gaule, qu'on accusait d'avoir, en abusant d'un sortilège nouveau, approché des cise aux implacables d'Atropos, les jours printaniers de deux jeunes veilleuses du feu sacré d'Hestia. Un devin public était venu d'une cité nommée Lutèce ; il portait une longue barbe d'argent, soyeuse et ondulée ; il était expert en toutes choses, habile à observer le vol des oiseaux et à interpréter l'appétit des poulets sacrés. Il avait consulté les entrailles des deux victimes et prononcé, comme s'il eût été la Pythie elle-même, un oracle favorable à l'accusation. La même cité du Nord avait envoyé son plus grand Démosthène, célèbre dans l'art du pathos et dans celui des gestes onctueux. Il fit apparaître et parler les âmes des deux nouvelles habitantes du royaume des Champs Elysées. Les deux âmes accusèrent le disciple d'Asclépios.

Dans le temple de la Justice, l'agitation était grande. Les uns versaient des larmes abondantes, les autres s'écriaient : « A mort ! à mort ! » Et l'écho répétait, sinistre, dans les voûtes sombres : « A mort ! à mort ! » Les uns et les autres se lançaient des regards et des mots pleins de fiel. Car il y avait là des phratries et des tribus ennemies, qui n'adoraient pas les mêmes dieux, dont les dieux se jalousaient entre eux, et bien davantage les déesses.

Mais soudain, sur un signe de Thémis, le silence domina. Le divin Asclépios promena autour de lui un regard fier et majestueux. Il caressa légèrement sa barbe puissante et prit la parole en ces termes : « O Thémis, exécutrice des volontés de Zeus, écoute celui qui eut le pouvoir de ressusciter le bel Hippolyte, victime innocente de la vengeance de sa belle-mère Thésée, au tempérament excessif. Écoute : le devin qui est ici se trompe, le Démosthène qui est ici se trompe. Les deux vierges adorées ont succombé, sur la terre gauloise, aux étreintes de la déesse romaine Fibris qu'avaient provoquée de méchants petits Ostréons sortis des ondes amères de Neptune. Mes disciples donnent la vie et non la mort. Au surplus, ils en ont assez. J'ai dit. »

Un frisson immense et prolongé parcourut l'assemblée. Puis, après s'être recueillie un instant, la déesse Thémis se leva gravement de son siège d'or et elle parla ainsi : « O Asclépios, fils d'Apollon ! J'ai envoyé consulter à Delphes, dans le temple consacré à ton père le pythien. Voici l'oracle qu'a prononcé la prêtresse : « Asclépios a raison, son disciple n'est pas coupable. » En conséquence, j'ordonne, au nom de Zeus, qu'on laisse ce disciple se dévouer en toute liberté à son art sacré, pour le plus grand bien des méchants mortels. »

Ce jugement divin se répandit dans toute la Gaule par les soins ailés de la Phêmé aux cent bouches. De cette heure, tous les Asclépiéia se remplirent de malades confiants et reconnaissants. Les Aristophane cessèrent de piquer comme des guêpes, dans leurs papyrus journaliers, la *génos* médicale. Les disciples d'Asclépios furent proclamés désormais les seuls arbitres de tout. Ce fut pour eux, de toutes les façons, l'âge d'or.

HORN.

VARIÉTÉS

BORDEU

Si le Congrès de Monaeo devait tirer de l'oubli le nom de Frambesarius, le sire de la Framboisière, il en devait glorifier un autre, celui de de Théophile de Bordeu.

Né à Iseste (Basses-Pyrénées) en 1722, d'un père médecin et intendant des eaux minérales d'Aquitaine, docteur de Montpellier en 1744, surintendant des eaux minérales d'Aquitaine peu de temps après, Théophile de Bordeu, ainsi que je l'ai rappelé (1), avait consacré dès lors la plus grande partie de son activité à l'étude des eaux minérales des Pyrénées, à la diffusion de ses nombreuses publications sur les eaux minérales.

« Il n'est aucun des ouvrages de Bordeu, a proclamé Richerand dans le livre (2) où il a réuni ses travaux, qui ne renferme un hymne à la louange des eaux minérales de sa patrie, et l'on peut dire que c'est autant à ses efforts qu'à leurs vertus que ces eaux doivent leur célébrité. »

Si l'initiative prise par Bordeu en hydrologie représente son plus incontesté titre de gloire, rappelons cependant ses publications sur le *pouls*, sur les *glandes*, sur le *tissu muqueux* (3), lesquelles, de son temps, eurent un grand retentissement.

Porté par elles au premier rang des praticiens de Paris, Bordeu devint dès lors le point de mire de l'*invidia medicorum* et conséquemment elles causèrent son malheur.



Bordeu.



Ex-libris de Bordeu.

de la connaissance de leurs propriétés thérapeutiques et au développement des cures thermales dont elles peuvent offrir la ressource.

Venu s'établir à Paris en 1752, il y avait pris, comme à Montpellier, le grade de docteur. Il avait alors publié ses *Lettres sur les eaux minérales du Béarn et de quelques-unes des provinces voisines*, ainsi que le *Journal de Barèges* auquel collaboraient son père et son frère, les Drs Antoine et François de Bordeu. A Paris, il avait tout d'abord consacré aux eaux minérales une thèse, puis, beaucoup plus tard, à la veille de sa mort survenue en 1776, ses *Recherches sur les maladies chroniques*, où l'on trouve le résumé et l'analyse

Au premier rang des détracteurs de Bordeu se rangea, ainsi qu'on sait, le puissant Bouvart, professeur émérite au Collège royal, membre de l'Académie royale des sciences, Bouvart « fameux par l'âcreté de ses saillies », Bouvart dont le caractère cadrait « avec une figure hideuse et qui portait au visage une cicatrice difforme, suite d'une blessure qu'il s'était faite, disait Diderot, en maniant maladroitement la faulx de la mort ».

De la critique des œuvres, Bouvart passa bientôt à celle de l'homme; il eut le front de

(1) A. GILBERT, Congrès de Monaco. Discours d'ouverture du Congrès d'hydrologie (*Paris médical*, 24 avril 1920, p. 333).

(2) RICHERAND, Œuvres complètes de Bordeu, 1818.

(3) Voy. CH. FIESSINGER, Théophile de Bordeu (1722-1776) (*Bullet. gén. de thérapeutique*, 30 janv. 1898, t. CXXXV, p. 113).

VARIÉTÉS *(Suite)*

reprocher à Bordeu d'avoir volé des bijoux à un malade de qualité, le marquis de Poudenas qu'il avait envoyé aux eaux et qui était mort au cours du voyage où il l'accompagnait.

Bordeu, sur l'intervention de Thierri, fut rayé en 1761 de la liste des membres de la Faculté. Il ne fallut rien moins qu'un arrêt des cours souveraines pour l'y rétablir en 1764.

La mort de Bordeu ne désarma pas la haine de ses ennemis. « Semblable au chacal qui vit de cadavres », Bouvart en accueillit la nouvelle par cette réflexion : « Je n'aurais pas cru qu'il fût mort horizontalement (1). »

A. GILBERT.

(1) Les divers membres de phrases entre guillemets sont de Richerand (*loc. cit.*).

ÉCHO

LA MÉDECINE FRANÇAISE EN POLOGNE

On relève dans *La Pologne*, bulletin d'études et d'informations publié par l'association « France-Pologne », des renseignements intéressants (numéro du 1er janvier) sur *les relations médicales franco-polonaises*. Le Dr Hufnagel, secrétaire général du Comité médical franco-polonais, rappelle la genèse et le rôle de ce comité français que nous connaissons et il produit certains détails sur le comité polonais que nous connaissions moins.

« Le Comité de Varsovie, écrit M. Hufnagel, groupe les représentants les plus autorisés de toutes les organisations scientifiques et professionnelles de la capitale. Son président est le professeur Mazurkiewicz, doyen de la Faculté de médecine. Le Service de santé de la mission militaire française y collabore ; son directeur, le médecin principal Gauthier, assume les fonctions de vice président, le médecin-major Armand, celles de secrétaire. »

Parmi les membres du Comité polonais, nous trouvons les Drs Debinski, Janowski, Kamocki, Pawinski, Przyborowski, tous connus et très sympathiques.

En septembre de l'année qui s'ouvre, se tiendra, dans la capitale de la Pologne, un Congrès médical franco-polonais auquel les médecins français sont conviés d'avance. L'organisation de ce Congrès n'est pas encore sur pied, car il faut compter avec de grosses difficultés d'ordre économique. Mais, grâce à l'amitié indissoluble qui unit Pologne et France et par la collaboration étroite et zélée des comités médicaux de là-bas et d'ici, les difficultés seront aplanies, et l'union franco-polonaise aura contribué puissamment à obtenir et à consolider, sur tous les domaines, les meilleurs résultats. H.

LA MÉDECINE AU PALAIS

L'EXERCICE LLÉGAL DE L'ART DENTAIRE

Les complicités.

Le président du Syndicat des chirurgiens dentistes, M. Bonnard, qui a tant fait pour la protection des dentistes et du public, soulève une question fort intéressante.

Il est de pratique malheureusement courante de voir des chirurgiens dentistes aidés par des opérateurs qui n'ont aucun droit pour exercer l'art dentaire. Le diplôme du titulaire du cabinet couvre cette fraude, et il est difficile d'atteindre ces élèves et ces ignorants, qui constituent pourtant un danger public.

Or, ce qui permet à ces dentistes d'utiliser de jeunes aides inexpérimentés, c'est que les compagnies d'assurances les garantissent contre les accidents possibles, ils peuvent donc violer sans risque pécuniaire la loi de 1892, et abuser de la confiance du public grâce à l'aide des assureurs.

L'assureur ne devient-il pas le complice du dentiste ?

Telle est la question qui est posée.

La complicité est la participation directe ou indirecte d'un individu, avec connaissance de cause, à un fait punissable dont un autre individu est l'auteur principal.

Un premier élément de fait est exigé par la jurisprudence : la complicité ne peut résulter que de faits positifs, et la seule abstention ne constitue pas un acte de complicité. Dans l'espèce, il existe un fait positif : c'est l'assurance fournie et la perception de primes destinées à garantir le risque délictueux.

A tous ces points de vue les compagnies d'assurances peuvent donc être considérées comme complices ; mais pour qu'il y ait complicité, il faut encore que les actes commis par le complice rentrent dans le cadre limité de l'article 60 du Code pénal.

Ce texte prévoit deux modes de participation aux délits :

1° Les faits étrangers à la perpétration matérielle, qui sont la provocation, les instructions données, le fait de procurer les moyens ;

2° Les faits d'aide ou d'assistance qui se rattachent matériellement à l'accomplissement même du délit en le préparant, en le facilitant ou en assurant la consommation de l'acte.

C'est dans cette deuxième catégorie qu'entrerait notre espèce : l'assureur facilite la consommation du délit par son aide en permettant au dentiste d'échapper aux conséquences des accidents dus à l'impéritie d'opérateurs sans diplôme. De

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

même le recéleur permet au voleur d'échapper au risque des perquisitions en facilitant l'écoulement des objets volés.

Pour qu'il y ait complicité par aide et assistance, la jurisprudence exige qu'il existe des actes matériels d'aide accomplis en connaissance de cause.

Ainsi le pharmacien qui achète fictivement la boutique d'un herboriste et lui permet d'apposer une enseigne indiquant une pharmacie en laissant l'herboriste gérer son officine, est coupable de complicité du délit d'exercice illégal de la pharmacie (Cass. crim., 3 mars 1888; Bulletin criminel n° 100).

L'élément intentionnel a une grande importance en cette matière, et les tribunaux exigent que l'aide soit donnée par un complice sachant qu'il donne les moyens de commettre un délit ou qu'il facilite l'exécution du délit.

L'assureur peut donc, pour les faits passés, exciper de sa bonne foi, il peut dire qu'en assurant les risques d'accidents causés par un ou plusieurs opérateurs, il ne pouvait croire que son client eût des aides dépourvus de diplôme et il sera cru avec d'autant plus de facilité que le risque d'accident augmentait en raison directe de l'ignorance des opérateurs.

Mais si le groupement des chirurgiens dentistes peut signifier officiellement aux compagnies d'assurance le danger qu'elles courent et qu'elles font courir au public, elles ne seront plus recevables à parler de leur bonne foi.

Elles devront dans l'avenir exiger la production des diplômes des aides, les assurer non pas de façon anonyme à raison de tant par cabinet dentaire, mais nominativement et déclarer qu'elles cessent de garantir les risques en cas de fraude sur la capacité des opérateurs.

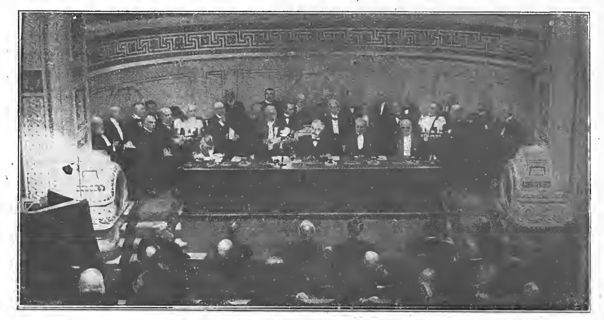
La complicité de l'assureur, qui, en connaissance de cause, n'aurait pas pris ces précautions élémentaires me paraît alors engagée ; et cette solution n'est pas une innovation. En effet, si on recherche dans les lois spéciales, on y découvre qu'en matière de contrebande la loi du 20 mars 1816 a déclaré complices du délit de contrebande, tous assureurs contre les chances de contrebande et les punit de peines particulières.

Cette loi n'a fait qu'appliquer les principes généraux du Code pénal ; elle nous permet par assimilation de conclure à la possibilité d'une complicité des assureurs qui permettent à certains dentistes de violer la loi, dès l'instant qu'étant prévenus, ils ne peuvent plus prétendre avoir agi sans connaissance de cause.

ADRIEN PEYTEL,
avocat à la Cour d'appel.

CÉRÉMONIE MÉDICALE

L'HÉMICYCLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE A LA FÊTE DU CENTENAIRE DE L'ACADÉMIE



Au bureau : *Au milieu*, M. Millerand, président de la République.
A sa droite : M Laveran, président de l'Académie ; M. Achard, secrétaire annuel.
A sa gauche : M. Richelot, vice-président, M. Hauriot, trésorier.
Derrière le bureau, on remarque : MM. Walther, Barrier, Pinard, Delorme, Richer, Hayem, L. Camus, Guéniot, Meillière Gariel, Chauffard, Gilbert, Brachet, Bordet, Henrijean.

REVUE DES SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 10 décembre 1920.

Ostéochondrite déformante infantile de l'épiphyse supérieure du fémur. — M. Mouchet décrit l'histoire clinique de l'ostéochondrite déformante de l'épiphyse supérieure du fémur ; il montre combien, dans cette affection spéciale aux garçons entre trois et douze ans, *la clinique est peu de chose, la radiographie est tout*, et avec quelle facilité, sans la radiographie, on la confondrait avec la coxalgie vraie. Or, il s'agit simplement d'une épiphysite de croissance, aboutissant souvent à la coxa vara, ainsi que l'a bien démontré Frœlich (de Nancy). M. Mouchet croit que l'ostéochondrite est une forme atténuée de l'arthrite déformante juvénile, et il présente un garçon de quatorze ans qui montre sur chacune de ses hanches les trois processus combinés : ostéochondrite, coxa vara, arthrite déformante.

Un nouveau cas d'os vésalien décelé radiologiquement. — M. Laquerrière. — L'os vésalien, os surnuméraire situé en arrière ou en dehors de la base du cinquième métatarsien, paraît à l'auteur être vraiment un os surnuméraire en certains cas, et dans d'autres, n'être qu'une épiphyse anormale, non soudée. En tout cas, il faut appeler l'attention sur cet os auquel on ne pense pas, parce qu'il est rare, car il peut être confondu avec une fracture.

Comment la médecine historique diffère de l'histoire de la médecine. Leurs liens réciproques. — M. Cabanès montre qu'il ne faut pas confondre l'histoire de la médecine, histoire de l'évolution de l'art médical, avec la pathologie historique, étude des maladies des grands personnages, et surtout des affections dont les fluctuations, en influant sur leur état mental, ont une répercussion sur les événements auxquels ces personnages président ou sur les destinées des peuples qu'ils ont été appelés à gouverner. Dans certains cas, cependant, histoire médicale et médecine historique sont tellement liées l'une à l'autre qu'il devient malaisé de les dissocier : ainsi, le *Journal de la Santé du Roi* (Louis XIV), le *Journal de Hésoard*. En somme, l'histoire générale peut tirer bénéfice de leur fusion.

Deux cas de localisations articulaires primitives et isolées du bacille d'Eberth. — M. Henry Bourges rapporte les observations de deux malades ayant présenté une infection à bacille d'Eberth, démontrée par l'hémoculture et l'épreuve de la séro-réaction, dont le tableau clinique se borna à des manifestations polyarticulaires, s'accompagnant d'hyperthermie et de phénomènes généraux avec absence complète, pendant l'évolution de la maladie, de symptômes dothiénentériques.

Il s'agissait vraisemblablement de formes extra-intestinales d'une infection éberthienne à localisations articulaires, réalisant le type de l'arthro-typhus.

Assemblée générale.— Election du président pour 1921 : M. Paul Gastou. Election de trois vice-présidents : MM. Paul Quillon, Cazin et Marcel Labbé.

Séance du 18 décembre 1920.

A propos de l'ostéo chondrite déformante juvénile de l'épiphyse supérieure du fémur.— M. Lance, qui en a vu 17 cas sur 450 coxalgies (5 p. 100 environ), estime que l'hérédo-syphilis peut jouer un certain rôle dans la genèse de l'affection. Dans certains cas, le traitement antisyphilitique semble donner au début une sédation rapide des

REVUE DES SOCIÉTÉS *(Suite)*

symptômes. Il pense qu'il faut différencier nettement cette affection de l'arthrite déformante.

Il estime aussi que la coxa vara n'en est pas la terminaison. Il montre en effet des radiographies d'adultes atteints d'une déformation de la hanche d'aspect très particulier consécutive à une ostéo chondrite déformante de l'enfance.

M. Mouchet croit que l'ostéochondrite déformante, peut-être moins fréquente que ne le pense M. Lauee, est une forme atténuée de l'arthrite déformante. Le rôle de la syphilis peut être recherché, mais il ne paraît pas que le traitement ait donné de résultats. L'ostéochondrite semble plutôt une maladie inflammatoire.

Le permanganate d'argent dans le traitement de la blennorragie. — M. P. Gallois l'emploie en grands lavages à la dose de 1 p. 10 000 ou 20 000. La solution a la teinte violette du permanganate de potasse, mais avec une légère opalescence due à la présence de l'argent. La solution est un peu plus caustique que le permanganate de potasse, mais elle semble plus active, grâce à la présence de l'argent. La supériorité est manifeste dans le traitement abortif de la blennorragie, en lavage dans les vingt-quatre premières heures de l'écoulement.

Des congestions prostatiques d'origine neurasthénique et de leur traitement par l'électricité. — M. Denis Courtade pense que chez les neurasthéniques les congestions prostatiques ont le plus souvent pour point de départ une petite lésion de la prostate. Mais il ne faut pas se laisser influencer par la disproportion apparente entre les troubles subjectifs et objectifs : s'il existe beaucoup de faux urinaires, il existe aussi de faux neurasthéniques urinaires.

Les fausses appendicites chroniques. — M. V. Pauchet pense que beaucoup d'appendices sains sont enlevés et qu'il faut toujours penser aux affections simulant l'appendicite chronique : stase iléo-cæcale, petite uronéphrose, tuberculose péritonéo-intestinale, petit kyste ovarique, cholécystite. Il faut envoyer systématiquement le malade au radiologue et à l'urologue pour rechercher les calculs vésiculaires, rénaux, urétéraux, la dilatation stomacale ou duodénale, la stase intestinale, etc.

H. Duclaux.

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

Séance du 18 décembre 1920.

Déviation conjuguée de la tête et des yeux survenue à la suite d'un traumatisme cranio-facial chez un syphilitique. — MM. Velter et Cousin présentent un syphilitique avéré, qui avait été blessé en pleine figure, et d'une façon spécialement grave aux yeux, dans une partie de chasse. Trois semaines après : déviation de la tête et des yeux vers la gauche. Conclusion des auteurs : lésion syphilitique de la zone rolandique.

D'après M. Morax, on ne peut attribuer aucun rôle à la légère contusion extracranienne provoquée par le grain de plomb. On ne peut d'ailleurs fixer le siège exact de la localisation syphilitique.

Trachome grave. Amélioration considérable à la suite des cautérisations profondes en puits (*méthode du Dr Abadie*). — M. Morax présente un malade qui, rendu presque aveugle par le trachome, a pu cependant quitter l'hôpital après six mois et reprendre ses occupations.

M. Ch. Abadie explique que son procédé s'applique surtout aux cas rebelles et graves.

Dispositif pour faisceau de rayons parallèles. — M. Polack complète le dispositif imaginé par lui en 1917, de telle façon que le flux lumineux est mieux utilisé, et que, après adaptation au périmètre-photoptomètre de l'auteur, le diffuseur donne un éclairage uniforme, même dans les lumières très basses.

Tumeur de la région infundibulo-hypophysaire avec syndrome adiposo-génital et hémianopsie latérale homonyme. — Observation rapportée par MM. J. Bollack et E. Hartmann. Malade âgée de trente-six ans avec syndrome adiposo-génital depuis trente ans et légère hypertension intracranienne depuis un an. A l'autopsie : tumeur épithéliale à point de départ hypophysaire, lésions histologiques atrophiques de l'ovaire.

Les auteurs pensent que le syndrome adiposo-génital se rapporte à la lésion hypophysaire.

M. Dupuy-Dutemps a publié autrefois un cas assez analogue. Il rappelle l'observation récente de M. P. Lereboullet (*Soc. de neurologie*) dans laquelle une tumeur du troisième ventricule et de l'espace interpédonculaire avait provoqué un syndrome adiposo-génital sans polyurie, quoique l'hypophyse fût absolument normale.

Corps flottant dans le vitré. — Présentation d'un malade par M. Frogé ; rétinite pigmentaire, corps flottant volumineux dans le vitré, sorte de vésicule qu'on ne peut rattacher avec certitude à aucune lésion décrite jusqu'ici.

M. Dupuy-Dutemps estime qu'il faut écarter l'hypothèse d'un cysticerque, et qu'il est permis de penser à la persistance, exceptionnelle et unique, jusqu'ici, d'une formation embryonnaire.

Retard de cicatrisation après opération de la cataracte. — Ce retard, constaté par M. Monbrun chez quatre opérés, est attribué, par lui, à une insensibilité cornéenne complète, insensibilité qu'il convient d'explorer avant d'opérer.

Durand.

NOUVELLES

Loi réduisant à six mois la durée minima d'application du tarif des frais médicaux et pharmaceutiques en matière d'accidents du travail prévue à l'article 4 de la loi du 9 avril 1898-31 mars 1905. — Le Sénat et la Chambre des députés ont adopté,

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

Article unique. — Est rédigée ainsi qu'il suit la disposition finale du paragraphe 2 de l'article 4 de la loi du 9 avril 1898, modifié par la loi du 31 mars 1905 : « et qui ne pourra être modifié qu'à intervalles de six mois ».

Legs à l'Académie de médecine. — Le secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine est autorisé, au nom de cet établissement, à accepter, aux clauses et conditions énoncées dans le testament, le legs qui lui a été consenti par M. le commandant Barthélemy, en vue de fonder un

NOUVELLES *(Suite)*

prix qui portera le nom de « Prix Laure-François Barthélemy ».

Les fonds provenant de cette donation seront placés en un titre de rente 3 p. 100 sur l'Etat français, lequel sera immatriculé au nom de l'Académie de médecine avec mention, sur l'inscription, de la destination des arrérages.

Faculté de médecine de Montpellier. — La Faculté de médecine de Montpellier, avant d'ériger son monument aux morts de la Grande Guerre, fait un dernier appel aux familles, aux parents, aux amis des docteurs et des étudiants de la Faculté de médecine de Montpellier pour qu'ils donnent, avant le 31 janvier 1921, les noms et prénoms de ceux qui ont été tués à l'ennemi ou qui sont suites de leurs blessures.

Laboratoire opothérapique de la boucherie. — Le laboratoire qu'un groupe de bouchers en gros de la Villette et de pharmaciens vient d'ouvrir rue de Flandre, pour le traitement des glandes fraîches d'animaux en vue de leur utilisation en médecine, a été inauguré la semaine dernière.

Le procédé nouveau qui sera employé dans ce laboratoire et dont le directeur, M. Pellissier, docteur en pharmacie ; le professeur Sartory, de la Faculté de médecine de Strasbourg, et le Dr Scheffer, administrateur des hospices de Saint-Etienne, sont les inventeurs, consiste à enlever l'eau des glandes, prélevées à l'état frais aussitôt après l'abatage, en les soumettant, après les avoir broyées, à un puissant courant d'air sec circulant à basse température. Il permettra de laisser les glandes intactes au point de vue physique et chimique. Les produits obtenus seront utilisables le jour même.

IIe Congrès international d'histoire de la médecine (Secrétariat, 12 *bis*, place Delaborde, à Paris). — Sous la présidence des professeurs Jeanselme et Menetrier, le Congrès aura lieu du 1er au 5 juillet 1921 à la Faculté de médecine. Il comprendra trois sections : médecine, pharmacie, art vétérinaire.

Sont inscrits au programme : séances de communications le matin, conférences-promenades aux hôpitaux et musées l'après-midi, inauguration d'un musée d'histoire de la médecine et d'une exposition rétrospective médicale, excursion au château de Saint-Germain-en-Laye, réception à l'Hôtel de ville.

Le bureau du Congrès prie vivement les confrères qui ont des pièces (instruments, médailles, gravures, tableaux, sculptures, livres, etc.) intéressant l'histoire médicale, de bien vouloir les prêter à l'exposition rétrospective temporaire.

Le jubilé de l'Académie de Belgique. — L'Académie Royale de Belgique se prépare, dès à présent, à célébrer, en 1922, le 150e anniversaire de sa création par Marie-Thérèse. Les fêtes commémoratives auront un caractère de grande solennité. Des invitations seront adressées aux Académies et Associations savantes de l'étranger.

Service de santé. — Sont promus au grade de médecin inspecteur M. le médecin principal de 1re classe Friant, directeur du service de santé du 8e corps d'armée, et M. le médecin principal de 1re classe Delaborde, directeur du service de santé du 13e corps d'armée.

Sont nommés : directeur du service de santé du 14e corps d'armée à Lyon, M. le médecin inspecteur Niclot ; directeur du 16e corps d'armée à Montpellier, M. le médecin principal de 1re classe Vitoux.

École d'application du Service de santé. — Les médecins aides-majors de la promotion de 1916 effectueront à l'Ecole d'application du Service de santé militaire, en trois séries de deux mois, à partir du 1er février 1921, le stage destiné à permettre leur classement sur la liste d'ancienneté.

Les médecins aides-majors de 1re classe ci-après énumérés, désignés pour faire partie de la première série, devront se présenter à l'Ecole d'application du Service de santé, le 31 janvier 1921, à 8 heures, savoir :

MM. Battistelli, Baylac, Bergeaud, Bergeret, Bolliet, Bonnet, Bree, Casablanca, Chanbelland, Championnet, Cientat, Coutien, Dalbera, Dangles, Dario, Deschamps, Deviller, Didiée, Doliveux, Durousseau, Escalier, Ferot, Flamme, Franchi, Givry, Guillemin, Guillobey, Hombourger, Jacob, Jalras, Josserant, Lassalle, Loubens, Louis, Magnenot, Morican, Martène, Martinaud, Menantaud, Montels, Morel, Peretti, Peytraud, Pénard, Pomme, Pourtan, Ponsse, Protteau, Pruvost, Prudhomme, Rihoney, Schell, Susini, Vernet, Villeclère.

Ces aides-majors devront être porteurs de leur livret matricule mis à jour ; leur feuillet de campagne devra être adressé au directeur de l'Ecole d'application du Service de santé militaire (Val-de-Grâce) auquel il devra parvenir pour le 31 janvier 1921 au plus tard ; ils seront considérés comme détachés à l'école et devront en principe rejoindre leur affectation actuelle à la fin du stage.

Syndicat des médecins de Marseille. — Le Syndicat professionnel des médecins de Marseille a tenu, le 1er décembre, son Assemblée générale, au cours de laquelle a été renouvelé le bureau. Ont été élus pour 1921 : président, Dr G. Monteux; vice-présidents, Drs Bouisson et G. Félix ; secrétaire général, Dr G. Beltrami ; secrétaire adjoint, Dr Piollenc ; trésorier, Dr Ph. Sauvan ; conseillers, Drs Cassoute, Lachaux et Roussellier.

Les médecins et l'impôt sur les bénéfices de guerre. — M. Saget, député, ayant demandé à M. le ministre des Finances si un contrôleur des bénéfices de guerre peut, sans violer le secret professionnel, exiger d'un médecin qu'il lui produise son livre sur lequel sont inscrits le nom de ses clients, la nature de leur maladie et le chiffre des honoraires, a reçu la réponse suivante :

« Les médecins doivent, comme tous les autres contribuables, communiquer aux commissions de taxation tous documents nécessaires pour établir les bases d'imposition (loi du 1er juillet 1916, art. 8). Au cas où ils seraient ainsi conduits à faire connaître le nom de leurs clients, ils n'engageraient aucunement leur responsabilité, attendu qu'ils ne feraient que se conformer à une prescription légale et que, d'ailleurs, les agents du service financier à qui cette indication serait fournie sont eux-mêmes astreints au secret professionnel. »

Société anatomo-clinique de Bordeaux. — Dans sa séance du 20 décembre, la Société a procédé au renouvellement partiel de son bureau pour 1921.

MM. Cruchet et Rocher ont été réélus vice-présidents ; M. Massé, secrétaire des séances.

Association des anciens médecins des corps combattants. — Le prochain dîner aura lieu le 12 mars ; il sera suivi d'une assemblée générale. Pour tous renseignements

NOUVELLES *(Suite)*

s'adresser au Dr Claude, 102, rue de Vaugirard, Paris (VIe).

Cours d'hydrologie, crénothérapie, climatothérapie, sous la direction de MM. P. CARNOT, LINOSSIER et RATHERY (FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS). — Ce cours aura lieu à partir du 28 janvier les vendredis et samedis au grand amphithéâtre, à 5 heures. Un voyage d'études aura lieu pendant les vacances de la Pentecôte (15et 16 mai).

28 *janvier.* — M. BARDET, Origiue compositiou, propriétés des eaux minérales.

29 *janvier.* — M. LINOSSIER, Principaux groupes d'eaux minérales, leur action thérapeutique ; M. MOLINÉRY, Sations des Pyrénées ; M. MONSSEAUX, Stations des Vosges.

4 *février.* — M. LINOSSIER, Technique des cures hydrominérales.

5 *février.* — M. CARNOT, Climétothérapie.

11 *février.* — M. J.-CH. ROUX, Cures hydrominérales dans les affections digestives ; M. BARADUC, Chatelguyon ; M. Garban, Vichy.

12 *février.* — M. LINOSSIER, Cures hydrominérales dans les maladies de la nutrition ; M. COTTET, Evian ; M. FRANÇON, Aix-les-Baius.

18 *février.* — M. Léon BERNARD,Cures hydrominérales dans les affections respiratoires et la tuberculose ; M. MONCORGÉ, Mont-Dore.

19 *février.* — M. VAQUEZ, Cures hydrominérales dans les affections cardiaques, vasculaires et rénales ; M. HEITZ, Royat ; M. PIATOT, Bourbon-Lancey.

25 *février.* — M. LINOSSIER, Cures hydrominérales dans les affections nerveuses cutanées, utérines, etc. ; M. MACÉ DE LÉPINAY, Néris ; M. CANY, La Bourboule.

26 *février.* — M. LEREBOULLET, Cures hydrominérales dans les maladies de l'enfauce.

Hôpital des Enfants-Malades. — Leçons sur la diphtérie. — M. le Dr LEREBOULLET, agrégé, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, chargé d'un cours de clinique annexe, commencera, avec l'aide de M. Pierre-Louis Marie, chef de laboratoire, et de M. Cathala, iuterne du service, le jeudi 27 janvier 1921, à 9 heures du matin, un enseignement pratique du diagnostic et du traitement de la diphtérie (hôpital des Enfants-Malades, pavillon de la Diphtérie). L'enseignement durera environ trois semaines.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris.— 12 *janvier.* — M. APARD (Emile), Les voies naturelles comme voies d'accès de la fosse ptérygo-maxillaire. — M. GALANAKIS (Georges), Hématomes périnéaux et périvaginaux.

13 *janvier.* — M. CRETTÉ (René), Contribution à l'étude de l'otite tuberculeuse. — M. BOUCHEZ (René), De l'emploi des sérums antigaugreneux. — M. GRUNBERG (Charles), Étude sur le dispensaire antituberculeux. — Mme GUILLAUME (Madeleiue), Emotions et cardiopathies. — Mlle GERMAIN, Contribution à l'étude des formes nerveuses de l'endocardite maligne.

Hôpital Saint-Louis. — M. J. Belot, chef du laboratoire central d'électro-radiothérapie, assisté de M. L. Nathan, commera le 24 janvier 1921, à 10 heures, une série de leçons pratiques de radiothérapie et d'électrothérapie cliniques, destinées aux médecins qui désirent se perfectionner dans la pratique de l'électroradio-thérapie.

Les leçons seront accompagnées de présentation de malade et de prescriptions de traitement. Le droit d'inscription est de 100 francs.

Programme. — 24, 25 et 26 jauvier : Technique radiothérapique. — 27 janvier : Technique électrothérapique. — 29 janvier : Maladies du système pilo-sébacé (teigues, sycosis, folliculites, acné). — 31 janvier : Maladies du système pylo-sébacé (hypertrichoses, pelade, alopécies). — 1er et 2 février : Épithéliomas cutanés.

Laboratoire spécial de bactériologie (Fondation Paul Lemonnier) (Faculté de médecine de Paris). — M. le Dr Macaigne, agrégé, fera tous les mercredis à 2 heures, du 26 janvier au 16 mars, des démonstrations d'histologie pathologique sur les maladies des viscères. Ce cours est gratuit (Escalier C, 2e étage).

Conférences sur le sang et ses maladies. — MM. les professeurs Mouriquand et Policard, avec la collaboration de MM. Favre, agrégé de médecine, Florence, agrégé de chimie, Garin, agrégé de parasitologie, Leriche et Murard, agrégés de chirurgie, Sarvouat, agrégé de physiologie, feront au laboratoire de pathologie et de thérapeutique générales de la Facultéde médecine de Lyon, une série de 14 conférences sur le saug et ses maladies, à partir du 24 janvier. Première conféreuce, le 24 jauvier à 4 h. 30 ; conférences suivantes les mercredi, jeudi, samedi et lundi suivants.

Hôpital des Enfants-Malades. Clinique chirurgicale infantile (M. le professeur AUG. BROCA). — Un cours de perfectionnement de chirurgie infantile s'ouvrira le 24 janvier à 14 heures et comprendra 20 leçons.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté. Le droit d'inscription est de 150 francs.

Ecole de psychologie. — Les cours ont repris, 49, rue Saint-André-des-Arts, et ont lieu les jeudis et samedis dans l'après-midi. Dr Bérillon : *Psychologie du contrôle mental, hypnotisme et orthopédie mentale.* — Dr Farez : *Jeûnes prolongés.* — Dr De Monchy : *Psychologie des grands musiciens français.* — Dr Laumonier : *La thérapeutique des sept péchés capitaux.* — Mlle Lucie Bérillon : *La pédagogie attrayante.* — M. Lépinay : *L'utilisation intelligente des animaux pendant la guerre.* — Dr Vachet : *Les applications cliniques de l'hypnotisme.* — Dr Artault de Vevey : *La méthode scientifique dans la politique.* — M. Guilhermet, avocat à la Cour : *Le milieu criminel.*

Clinique chirurgicale de la Salpêtrière. — Le professeur Gosset a commencé son enseignement clinique à la Salpêtrière et le continuera avec l'assistance de MM. Desplas, Robert Monod et Georges Loéwy, chefs de clinique ; Gutmann, attaché médical de la cliuique ; Magrou, chef du laboratoire d'anatomie pathologique ; Mestrezat et

NOUVELLES *(Suite)*

Mlle Janet, chefs du laboratoire de chimie ; MM Ledoux-Lebard et Keller, chefs du laboratoire de radiologie ; Jean Camus, chef du laboratoire de physiologie expérimentale ; Boureau et Schliessinger, anesthésistes du service et de MM. Hertz, Masmonteil et Philardeau, internes du service.

Programme de l'enseignement. — Opérations par le professeur Gosset, les lundis, mercredis et vendredis à 10 heures. — Opérations par les assistants, les mardis, jeudis et samedis à 10 heures. — Petite chirurgie (enseignement et opérations), à la consultation de chirurgie générale sous la direction de M. Desplas, les lundis, mercredis et vendredis à 9 heures. — Gynécologie sous la direction de Mme Francillon-Lobre, les mardis, jeudis et samedis à 9 heures. — Leçon par le professeur le mercredi à 10 heures. — Leçon par le schefs de clinique le vendredi à 10 heures. — Démonstration dar les chefs de laboratoire le samedi à 10 heures.

Des leçons en anglais seront faites par M. Loéwy.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

22 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le Pr GILBERT : Leçon clinique à 10 h. 45.

22 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le Pr ACHARD : Leçon clinique à 10 heures.

22 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, grand amphithéâtre, à 5 heures. M. le Dr NOIRÉ : Radiothérapie de la peau et du système nerveux.

24 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Necker, ouverture des leçons d'ophtalmologie de M. le Dr POULARD, à 2 h. 30.

24 JANVIER. — Écoles vétérinaires de Lyon et de Toulouse, concours pour une place de professeur et trois places de chef des travaux.

24 JANVIER.. — *Paris* Hôpital des Enfants-Malades, à 14 heures. Cours de perfectionnement de chirurgie infantile de M. le professeur Aug. BROCA.

26 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le Pr GILBERT, 10 h. 45 : Leçon de thérapeutique pratique.

26 JANVIER. — *Paris.* Société végétarienne de France (mairie du VIe arrondissement). M. le Dr Ch.-Ed. LÉVY : Pour vivre vieux en restant jeunes, à 8 h. 30.

26 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. M. le Dr MACAIGNE : Conférences d'histologie pathologique, à 2 heures, au laboratoire spécial de bactériologie.

27 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. M. le Dr LORTAT-JACOB : Conférence de cryologie à 17 heures.

27 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscriptions trimestrielles.

27 JANVIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière). M. le Pr SEBILEAU : Leçon clinique à 10 heures.

27 JANVIER. — *Paris.* Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'internat de l'hospice de Brévannes, à l'Assistance publique.

27 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. M. le Dr LEREBOULLET : Leçons sur la diphtérie, à 9 heures.

27 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, à 9 heures. M. le Dr MAUCLAIRE : Traitement des scolioses des adolescents.

28 JANVIER. — *Paris* Faculté de médecine de Paris, à 5 heures. Ouverture du cours d'hydrologie, crénothérapie de MM. CARNOT, LINOSSIER, RATHERY. — M. BARDET : Origine et propriétés des eaux minérales.

28 JANVIER. — *Paris.* Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu). M. le Dr CERISE : L'héméralopie.

28 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Necker (service du Dr Brouardel), 10 h. 45. M. le Dr Léon GIROUX : La tachycardie paroxystique.

29 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine de Paris, à 5 heures. Cours d'hydrologie, crénothérapie. MM. LINOSSIER, MOLINÉRY et MONSSEAUX.

1er FÉVRIER. — *Paris.* Ouverture du registre d'inscription pour les concours de médaille d'or (médecine, chirurgie, accouchements), à l'Assistance publique.

2 FÉVRIER. — *Paris.* Société végétarienne de France, mairie du VIe arrondissement, à 20 h. 30. Conférence de M. GÉNISSET : L'immense valeur des fruits oléagineux.

5 FÉVRIER. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat de l'hospice de Brévannes, à l'Assistauce publique.

5 FÉVRIER. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription et dernier délai pour le dépôt des mémoires pour les concours de médaille d'or (médecine, chirurgie, accouchements).

7 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux.

10 AU 12 FÉVRIER. — Inscriptions pour l'examen de première année nouveau régime à la Faculté de médecine de Paris.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique ophtalmologique. Conférence de M. le Dr CANTONNET : Ophtalmoscope à lumière verte.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin stagiaire de l'Asistance médicale en Indo-Chine.

VARIÉTÉS

LA PRÉTENDUE « HÉRÉDITÉ PAR CONTRASTE »

Par le Dr E. APERT,
Médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.

Mon collègue M. Merklen a récemment fait paraître ici même une très intéressante étude sur ce qu'il a appelé l'*hérédité par contraste ou par opposition*. Il dénomme ainsi les cas dans lesquels « les attributs physiques ou psychiques des descendants se présentent avec des caractères *inverses* à ceux des attributs correspondants des ascendants ». Il en cite des cas historiques : Octavie, intelligente et vertueuse, fille du stupide empereur Claude et de Messaline ; Louis le Débonnaire, issu de Charlemagne ; Louis XI, issu de Charles VII ; Charles VIII, issu de Louis XI ; Louis XIII, de Henri IV ; il emprunte de nombreux et intéressants exemples à la Bible, à la vie des Saints, aux œuvres littéraires, etc. Aussi son article est-il des plus agréables à lire, et tout à fait pittoresque. Je crois pourtant qu'il va à l'inverse de la vérité, et je voudrais le réfuter avec des arguments malheureusement moins amusants, mais, je pense, plus solides. Je crains que mon article soit moins joliment littéraire que le sien, mais, en revanche, il sera, j'espère, complètement démonstratif.

Pour étudier les problèmes relatifs à l'hérédité, il ne suffit pas de réunir, en les choisissant, un certain nombre de faits offrant telle ou telle particularité, et de les considérer à part, sans se soucier de ce qui se passe dans le reste de la population dont les sujets font partie. Il a fallu des méthodes plus ardues, mais aussi plus concluantes, pour établir les lois de l'hérédité. Car on peut dire qu'elles sont aujourd'hui établies avec une certitude scientifique aussi grande que celle des lois physiques ou chimiques. On ne le sait pas assez ; on a trop tendance à croire que l'hérédité est chose incertaine, fuyante, changeante, susceptible de se manifester tantôt dans un sens, tantôt dans un autre. Il n'en est rien. Les lois de l'hérédité ont été bien établies par deux méthodes, méthode statistique, méthode expérimentale d'observation directe, dont les résultats se recoupent de telle façon que l'une vérifie l'autre ; et comme cette vérification s'est toujours réalisée, on peut dire que rien n'est mieux établi que ces lois.

Galton et Pearson ont employé la *méthode statistique*. Elle n'a de précision que quand elle porte sur de grands nombres. Pour de très nombreux caractères physiques, psychiques, pathologiques, etc., chacun choisi parmi les plus facilement discernables ou mesurables, et relevé dans des milliers de familles, ils ont établi qu'un caractère observé chez un sujet se retrouve dans la moitié des cas dans ses ascendants de première génération, dans le quart des cas dans ceux de deuxième génération, dans le huitième des cas dans ceux de troisième génération, dans le seizième des cas dans ceux de quatrième génération,... dans le $1:2^n$ des cas dans ceux de n^e génération. Et comme il y a 2, 4, 8, 16,... 2^n ascendants de 1re, 2e, 3e, 4e,... n^e génération, chacun d'eux ne transmet au descendant considéré que la partie des caractères de ce descendant qui correspond à la fraction $1:2^{2n}$.

Cette loi mathématique, vous le voyez, est plus ardue à exposer que la narration de récits historiques ou littéraires, mais combien plus précise.

Par l'*observation directe*, Mendel arrive à des résultats identiques, à ceci près qu'ils ne s'appliquent qu'à certains caractères particuliers dits mendeliens, formant des unités héréditaires non influencées par les circonstances accessoires. Dans les études statistiques, comme ces dernières agissent en sens divers qui s'équilibrent quand on a affaire à de grands nombres, la loi prend une plus grande généralité et s'applique, non seulement aux caractères dit mendeliens, mais à tous les caractères susceptibles d'être suivis d'une génération à l'autre. Telle est la seule différence entre la loi de Galton-Pearson et la loi de Mendel, qui, à cela près, sont complètement identiques.

A la lumière de ces lois, il est facilement explicable qu'on puisse de temps en temps observer des faits paradoxaux, comme ceux qu'a accumulés M. Merklen.

Un sujet donné hérite, d'après les lois de l'hérédité, de son père pour un quart de l'ensemble de ses caractères, de sa mère pour l'autre quart, pour un seizième de chacun de ses quatre grands-parents, pour un soixante-quatrième de chacun de ses huit arrière-grands-parents, etc., en sorte qu'il n'y a pas à s'étonner qu'un père avare engendre parfois un fils prodigue, mais alors on retrouvera la prodigalité soit chez quelqu'un des ascendants du père, soit dans la lignée maternelle. Il en résulte qu'on ne pourrait parler de paradoxe héréditaire que si les lignées avaient été étudiées sur l'ensemble des ascendants pendant quelques générations ; au delà de trois ou quatre générations, les chances de transmission deviennent si petites qu'elles sont négligeables.

Quand donc il existe un « contraste » ou une « opposition » entre le père et le fils, ce n'est pas que le caractère paternel se soit inversé en passant du père au fils, c'est que, pour ce caractère donné, le sujet n'a pas hérité de son père, mais d'un autre de ses ascendants, mère, ou grand-parent, ou peut-être même arrière-grand-parent.

Quand on considère, non plus le père seul, ou seulement le père et la mère comme dans le cas

VARIÉTÉS *(Suite)*

de Claude et Messaline engendrant Octavie, mais bien l'ensemble des descendants, on verra que l'hérédité n'est jamais inverse. Expérimentalement, dans les races pures dont les sujets sont unis uniquement entre eux, la transmission héréditaire reste toujours constante et fidèle. La diversité dans les ascendants prouve seulement qu'une diversité semblable existait dans les ascendants, et qu'on a affaire, non à une race pure, mais à une race mélangée, en ce qui concerne le caractère héréditaire envisagé.

Ce qui a été tout à fait bien et complètement établi dans les races animales et végétales, où l'observation directe prolongée est facile, peut l'être aussi dans l'espèce humaine, mais avec beaucoup plus de peine pour la récolte et le récolement de renseignements suffisamment nombreux. Dans les laboratoires eugéniques d'Amérique et d'Angleterre, GALTON, PEARSON, DAVENPORT et leurs élèves ont fait ces travaux pour de nombreux caractères héréditaires. On peut citer comme modèle du genre l'enquête sur la transmission de la couleur de la peau dans la descendance des unions mixtes de blancs et de noirs poursuivie par M[lle] Danielson, et publiée par DAVENPORT, et surtout les enquêtes du *laboratoire eugénique de Londres* sur la transmission des diverses aptitudes intellectuelles, physiologiques, ou pathologiques.

Des résultats importants ont été établis par ces enquêtes et méritent d'être connus, car ils permettent d'envisager sous des aspects nouveaux de nombreux problèmes médicaux, pédagogiques, sociaux, législatifs.

En particulier, l'énorme importance de l'hérédité dans le déterminisme de la façon d'être de chacun de nous, de sa façon de penser, de sa façon de se comporter vis-à-vis des circonstances de la vie, est mise en pleine lumière. Cette importance a toujours été admise par tous les esprits observateurs, médecins ou non, mais le résultat de nos observations journalières superficielles portait en outre à croire que les circonstances ambiantes n'étaient pas sans jouer, à côté de l'hérédité, un rôle important. Eh bien, quand on poursuit avec méthode des enquêtes uniquement basées sur l'accumulation de faits mesurables, dans l'appréciation desquels aucun élément d'appréciation subjective n'intervient, on est étonné de voir qu'éducation, habitudes acquises, profession, influences ambiantes quelconques, ne comptent pas au regard des influences héréditaires. Cela résulte très clairement de l'enquête qui a été poursuivie par M. GŒRING sur 3 000 criminels anglais, enquête dont M. PAPILLAULT nous a communiqué les résultats à la *Société française d'eugénique.* Le crime se montre en corrélation étroite avec les tares mentales héréditaires, tandis qu'il n'est qu'en corrélation lointaine ou nulle avec les différentes influences du milieu extérieur, scolarité, éducation familiale, et... je vais me faire lapider, alcoolisme. Quand nous attribuons, d'après notre observation journalière, une importance particulière à telle ou telle influence du milieu ambiant, c'est le plus souvent que nous y sommes conduits parce que cette influence, tombant immédiatement sous nos sens, nous frappe beaucoup plus que de lointaines influences héréditaires. Pour éliminer cette cause d'erreur dans les observations, il faut se borner à enregistrer simplement et objectivement les faits patents et on arrive alors avec stupéfaction aux résultats ci-dessus mentionnés.

Une contre-épreuve d'une importance inégalable a été fournie par la guerre récente. Parmi les influences ambiantes susceptibles d'agir avec intensité sur le psychisme humain, quelle plus puissante pourrait-on rêver que l'atroce guerre récente si longtemps prolongée? Assurément, une telle secousse doit avoir favorisé à l'extrême les désordres mentaux ; nous en sommes tous persuadés, et nous sommes tous prêts à apporter à l'appui certains faits venus à notre connaissance d'aliénation mentale provoquée par la guerre. Eh bien! si l'on se reporte aux statistiques d'entrées dans les asiles d'aliénés, on voit que le nombre des cas d'aliénation mentale n'a subi au cours et à la suite de la guerre que d'insignifiantes variations ; l'augmentation constatée dans les asiles de la Seine est compensée par la diminution dans les asiles de province, et l'une et l'autre s'expliquent tout naturellement par l'affluence vers la capitale d'un excès de population. Donc, dans le cas actuel, l'impression que nous avons tous, que la guerre a engendré de nombreux cas d'aliénation mentale, répond à une illusion ; cette illusion est provoquée par ce fait que nous attribuons volontiers des conséquences importantes aux faits qui nous frappent le plus vivement, et aussi parce que les événements de guerre ont orienté d'une façon particulière certains délires qui, sans eux, auraient pris une autre forme mais ne seraient pas moins survenus.

Donc, les événements les plus extraordinaires, les secousses les plus angoissantes, les chagrins, les pertes multipliées des êtres les plus chers, qui ont frappé à coups redoublés tant de personnes pendant ces années terribles, n'ont pas augmenté la proportion des cas d'aliénation mentale. Il est donc permis de dire que les influences accidentelles n'agissent que comme cause occasionnelle, provocatrice, et que la seule et unique

VARIÉTÉS *(Suite)*

cause de l'aliénation mentale, comme de la criminalité, c'est l'hérédité.

Allons-nous conclure de là à l'inutilité de toutes les mesures de préservation sociale, d'éducation, d'amélioration des conditions physiques et morales de la population? Nullement. M. PAPILLAULT, dans la même conférence sur les conséquences psycho-sociales de la guerre, où il nous a révélé le fait précédent, nous en a divulgué un autre qui met en lumière comment il faut agir dans la prévention de la criminalité. Les statistiques judiciaires montrent que, pendant la guerre, la criminalité juvénile a notablement augmenté. Dans bien des cas, il ne s'agissait pas de jeunes vagabonds ou de ce qu'on a appelé les criminels-nés. Pas du tout. Il s'agissait d'enfants de douze à dix-huit ans qui, toute la semaine, remplaçaient vaillamment à l'usine ou au champ le père absent. Mais le dimanche ils voulaient aussi faire comme faisait, pensaient-ils, le père, aller au cabaret, boire, faire du bruit, des farces, des bons coups. Puis ils se réunissaient en bandes, obéissant à l'instinct grégaire qui sommeille dans l'homme, et passaient des bons coups aux mauvais coups, selon l'instinct pillard non moins naturel à l'homme primitif. C'est que l'enfant a besoin d'être retenu dans ses mauvais instincts par la crainte du père, de même que le père est retenu par la crainte du gendarme, du juge, et des conséquences diverses de ses actes antisociaux. En effet, quand les pères ont été revenus, après la démobilisation, la criminalité juvénile n'a pas tardé à régresser vers le taux antérieur.

Qu'en faut-il conclure au point de vue pratique? Les tendances pernicieuses dues à l'hérédité peuvent être combattues par la crainte du châtiment. Plus ces tendances sont accentuées, plus il y a besoin que la crainte des conséquences soit intense, et plus par conséquent le châtiment prévu doit être redouté. Or, actuellement, toute notre législation repose sur une conception inverse. Elle excuse, comme partiellement irresponsable, l'individu chez qui on peut plus facilement mettre en relief les tendances vicieuses congénitales et l'hérédité défectueuse. C'est, au contraire, celui-là qui aurait besoin d'être le plus protégé contre lui-même, et c'est celui-là qui sait qu'il sera plus ou moins excusé !

Notre législation actuelle repose sur l'idée de culpabilité et de châtiment. Or, cela ne veut absolument rien dire. Nul n'est coupable des tendances qu'il apporte héréditairement. La législation

VARIÉTÉS *(Suite)*

pénale doit au contraire reposer sur l'idée de prophylaxie des crimes et délits. Il faut renoncer à l'idée de doser une peine selon une culpabilité elle-même indosable et incertaine, mais infliger des peines dont l'appréhension doit équilibrer, et au delà, la tendance aux manifestations délictueuses, telle qu'elle existe plus ou moins prononcée du fait de la transmission héréditaire des instincts et tendances.

Quand les notions sur l'hérédité seront mieux connues, on obtiendra plus facilement qu'on en tienne compte dans l'éducation, dans la législation et aussi dans la pratique médicale. Voilà pourquoi il importe de relever à toute occasion les erreurs concernant les lois de la transmission héréditaire.

En somme, non seulement l'*hérédité par contraste* n'existe pas, mais même on peut dire dans un certain sens que l'hérédité est toujours *similaire* et jamais *dissemblable*. On peut dire des aptitudes héréditaires quelconques ce que RICORD disait de la vérole : « La plus belle fille du monde ne peut transmettre que ce qu'elle a. » On peut parler d'hérédité dissemblable ou d'hérédité de transformation quand on voit un goutteux engendrer un migraineux ou un eczémateux. Mais cela ne veut pas dire que le goutteux ait transmis autre chose que la tendance qu'il a à une mauvaise élaboration de certains éléments circulant dans son sang. Si cette tendance se manifeste autrement chez son fils, c'est que celui-ci, outre l'hérédité paternelle dont il n'hérite que pour un quart, cumule l'hérédité maternelle pour le même taux, et des fractions plus petites d'hérédité des grands-parents, des arrière-grands-parents, etc. La combinaison de ces diverses influences héréditaires aboutit chez l'enfant à un autre résultat que chez le père, mais cela n'empêche pas qu'il a hérité de son père ce qu'avait son père et non quelque chose de dissemblable.

On peut néanmoins conserver le nom d'*hérédité dissemblable* ou de *transformation* pour désigner ces combinaisons héréditaires. Quant à la dénomination paradoxale d'*hérédité par contraste*, elle ne saurait être conservée, ses deux termes étant contradictoires. Les faits rapportés par M. MERKLEN restent curieux comme exemples d'exception apparente aux lois de l'hérédité, apparente, mais nullement réelle.

L'ACCIDENT

Vous avez raison, cher ami. C'est évident. Toutes les manifestations extérieures de la douleur humaine sont infiniment respectables. Accordez-moi toutefois qu'en cette matière bien des gens ne savent pas garder la mesure. Ainsi, tenez, un exemple :

Hier matin j'allais voir un de mes malades, là-bas, près de l'Observatoire. Au moment de tirer la sonnette, dans le grand silence de l'escalier, j'entends un cri affreux qui partait de l'étage au-dessus : un cri de femme, aigu, prolongé, un hurlement de bête qu'on égorge : un ah-ah ! si poignant, si désespéré que j'en eus le frisson ; et puis des mots entrecoupés : « Oh ! mon Dieu ! Quelle horreur ! Quel malheur ! Viens, viens vite... mais viens donc !... » Des pas pressés, des portes qui battent ; maintenant, aux gémissements féminins se mêlent des imprécations viriles : « Oh ! oh ! c'est affreux, c'est horrible ! Malheureux enfant !... » Et je comprenais que derrière ces murs un drame venait soudain de se dérouler. Quelque absurde accident sans doute : l'infortune s'abattant sur une famille avec son cortège d'épouvantes : de pauvres parents au désespoir, terrassés devant l'écroulement subit de leur humble bonheur domestique. Qu'y avait-il? On pouvait tout supposer. L'enfant était-il tombé dans une bassine d'eau bouillante? S'était-il approché du feu, et flambait-il comme une torche? Peut-être en tombant dans un carreau s'était-il tranché une artère? Et j'imaginais un pauvre petit corps se tordant dans les flammes ; une pauvre petite chose inerte dans une mare de sang.

J'ai l'horreur des accidents. J'évite autant que possible d'y jouer mon rôle professionnel quand je n'y suis pas directement convié. Dans la rue, si je vois des badauds s'écraser le nez à la vitrine d'un pharmacien, je préfère prendre discrètement le large. Mais vraiment, là, devant cette douleur que je devinais immense, à deux pas de moi, que faire? Ma présence dans l'escalier n'était-elle pas providentielle? Le secours que je pouvais apporter ne serait-il pas efficace? Je pris mon parti : en deux bonds je fus à l'étage supérieur : on continuait de crier, je tirai la sonnette.

La porte s'ouvrit : un homme, la figure bouleversée, les cheveux dépeignés, les habits en désordre, m'interrogeait du regard.

« Monsieur, lui dis-je, excusez-moi. Je suis médecin, je montais l'escalier ; les cris que j'entends me font craindre que quelque grave accident ne soit survenu à votre enfant. Puis-je vous être utile? — Oh ! pas du tout, docteur, me répondit-il. C'est mon petit qui vient de faire ses besoins sur le tapis du salon. »

Dr BARBILLION.

LA MÉDECINE AU PALAIS

QUI DOIT PAYER LES HONORAIRES ?

Les tribunaux ont à juger souvent, depuis quelque temps, des procès qui mettent aux prises un médecin qui voudrait se faire payer, et le client qui désire échapper à cette responsabilité en la reportant sur des tiers, dont l'intention n'est pas de se substituer au débiteur direct.

Le médecin qui n'a pu se faire payer poursuit d'abord son client, qui est le seul débiteur direct des honoraires, même quand il n'a pas appelé le médecin, même quand c'est un passant qui a pris cette initiative, comme dans les accidents de la rue, par exemple.

Mais dans ce cas, si le médecin se trouve en face d'un insolvable, il est plus économique de mettre en cause l'auteur de l'accident qui devra payer les frais si sa responsabilité est reconnue, surtout quand c'est lui qui est allé chercher le médecin, car il existe alors une présomption contre lui ; c'est pour diminuer sa responsabilité qu'il a fait le nécessaire afin d'amoindrir la gravité des conséquences de l'accident.

En dehors des cas d'accident de la rue ou des accidents du travail pour lesquels le patron est tenu de payer les frais médicaux, les conflits judiciaires naissent la plupart du temps à propos des personnes qui sont venues chercher le médecin, qui l'ont fait appeler et qui ont requis ses soins, mais qui, au jour du paiement, ne se soucient plus d'en être responsables.



Devant la sixième chambre du tribunal, un médecin poursuivait dernièrement une chanteuse qui vivait irrégulièrement avec un riche Moscovite. Ce dernier, effrayé d'une crise subite d'appendicite, avait appelé un médecin, celui-ci avait soigné la malade et, quand il avait demandé le prix de ses soins, la chanteuse renvoya le médecin chez le Moscovite qui, brouillé depuis peu avec son amie, refusa de payer, d'où procès.

Le Russe a été condamné, et le tribunal s'est appuyé, pour l'obliger à payer, sur les principes qui sont établis maintenant en jurisprudence. Il appartient aux juges d'apprécier selon les circonstances l'intention des parties : celui qui appelle le médecin s'engage tacitement à garantir le paiement de ses honoraires, c'est à lui que le médecin fait confiance et il est naturel que ce

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

soit « à son compte » qu'il porte les frais occasionnés par les soins donnés à un autre. Dans cette espèce, la présomption était renforcée par ce fait que c'était son médecin ordinaire que le Russe avait fait appeler : il importait donc peu qu'il ait soigné son client habituel ou qu'il ait, à sa demande, soigné un tiers.

Diverses circonstances de fait peuvent se présenter, qui justifient une double présomption : un engagement tacite de celui qui appelle le médecin, un crédit accordé par le médecin à celui-ci et non au malade. Il a été jugé notamment qu'il y a lieu de condamner au paiement celui qui fait venir le médecin, quand le malade ne connaît pas le médecin, quand le malade habite chez l'intermédiaire, quand il est à son service, quand il vit avec lui, quand le médecin ignorant le malade ne connaît que celui qui l'appelle.



En dehors de ces circonstances de fait qui impliquent une obligation tacitement consentie, il est des situations qui engagent certaines personnes à payer les honoraires des médecins. Toutes les fois qu'un médecin se trouve en face d'une personne qui est tenue envers le malade de l'obligation alimentaire, celle-ci doit être rendue responsable du paiement des honoraires.

En effet, le Code civil oblige les parents à nourrir leurs enfants et les enfants doivent des aliments à leurs ascendants ; cette obligation s'étend aux gendres et belles-filles, et les tribunaux comprennent les frais médicaux dans l'obligation alimentaire. Dans tous ces cas, il suffit donc d'établir la parenté ou l'alliance pour que, sans autre preuve, les tiers soumis à l'obligation alimentaire soient rendus responsables (Cour d'Aix, 2 juin 1904 ; *Gaz. Trib.*, 9 juin 1904).

Il importe de noter ici que l'obligation des parents envers leurs enfants s'exerce sur le père et sur la mère, quel que soit l'âge des enfants, si bien que le médecin peut poursuivre l'un ou l'autre (Cour de cass., 6 avril 1894. Sirey, 94-1-416).

Il en est de même entre les époux qui « se doivent mutuellement secours et assistance » tant que le mariage subsiste.

Il est arrivé que des femmes mariées, poursuivies par des médecins en paiement d'honoraires dus pour une maladie du mari, ont opposé à cette demande une fin de non-recevoir tirée de leur régime matrimonial ; elles répondaient qu'étant séparées de biens, ou judiciairement ou par contrat, elles n'étaient pas responsables des dettes contractées par leur mari.

En effet, sous ce régime, la situation de la femme est entièrement distincte de celle du mari et il n'y a entre eux aucune communauté qui soit responsable des dettes de l'un ou de l'autre. Mais les tribunaux n'ont pas admis cette théorie ; en effet, l'obligation de chacun des époux envers l'autre née de l'article 212 du Code civil a pour effet de ne pas cantonner l'obligation de payer les soins médicaux sur la tête de l'un ou de l'autre des époux, mais de rendre chacun d'eux directement responsable du paiement des frais nécessités par la maladie de l'un et de l'autre époux.

Les tribunaux ont donc condamné la femme séparée de biens à payer le médecin du mari. Certains tribunaux sont même allés plus loin et, en cas de séparation de corps, ils ont condamné le mari à payer les frais médicaux dus par la femme, parce que la séparation de corps n'entraîne pas la dissolution du mariage.

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS

LE PROFESSEUR RÉNON

Quand le nouveau professeur de pathologie médicale, interne de Dieulafoy à l'hôpital Necker, préparait sa remarquable thèse sur la pseudo-tuberculose aspergillaire, on pouvait certes prévoir qu'il serait un jour un de nos meilleurs cliniciens, mais, si quelqu'un avait parlé alors dans le service de son avenir dans l'enseignement, il eût fait apparaître sur toutes les lèvres un sourire sceptique. Rénon bégayait, et il ne semblait pas que jamais il pût avoir l'ambition d'enseigner.

Mais le jeune interne avait une volonté de fer. Il disparut un jour et, pendant quelques mois, on ne le revit plus.

En circonstance semblable, on raconte que Démosthène s'exerça à parler la bouche pleine de cailloux, devant la mer en furie. Rénon avait cherché un procédé plus moderne. Il s'était mis entre les mains du merveilleux rééducateur de la parole qu'est le Dr Chervin, et, quand il revint au milieu de ses camarades, on fut surpris de le trouver guéri.

Si bien guéri qu'il put aborder immédiatement les concours et y remporter de rapides succès. En 1897, il était médecin des hôpitaux, en 1901 il arrivait le premier à l'agrégation de médecine.

Dès lors, sa carrière était toute tracée, et le vote de la Faculté qui lui a attribué une chaire n'en a été que la conclusion prévue et légitime.

L'œuvre scientifique de Rénon est très diverse. Il ne s'est désintéressé d'aucune branche de la clinique, et les hasards de l'observation l'ont amené à publier, sur les sujets les plus différents, des mémoires remarquables, mais il s'est intéressé surtout à la tuberculose et aux questions de thérapeutique.

Il est tout naturel que, parmi ces dernières, il ait étudié avec une attention particulière celle du traitement de la tuberculose. Il est impossible de résumer, et même d'énumérer les nombreux mémoires, articles et notes consacrés par M. Rénon à la tuberculinothérapie, à la sérothérapie antituberculeuse, au pneumothorax artificiel, à la chimiothérapie de la tuberculose, et spécialement au traitement de cette maladie par les terres rares. Toutes les publications de Rénon témoignent d'un don d'observation précise et patiente, d'un esprit ouvert à toutes les idées nouvelles, averti des lois de la biologie et de la physiologie, qu'il a soin de prendre pour guide dans l'organisation de ses expériences.

Dans le domaine de la thérapeutique générale, Rénon a le mérite d'avoir, le premier en France, expérimenté l'aspirine; il a étudié la radiumthérapie de la leucémie myéloïde, et la médication radifère interne; il a enfin publié plusieurs notes importantes sur l'opothérapie hypophysaire.

M. Rénon n'a pas limité à la clinique et à la thérapeutique le champ de son activité. Il s'est intéressé aux questions d'hygiène sociale, et en particulier à la lutte contre la tuberculose ; il a publié, il y a quelque quinze ans, un intéressant volume sur les maladies populaires.



(Cliché Walery.)

Le Professeur RÉNON.

J'ajoute que M. Rénon a été vice-président de la Société de biologie, président de la Société de thérapeutique, et honoré de nombreux prix de l'Académie de médecine, de l'Académie des sciences, et de l'Académie des sciences morales et politiques.

Dans ses relations avec ses confrères, le Dr Rénon est l'homme le plus accueillant, le plus aimable, le plus obligeant qui se puisse voir. Tous ceux qui ont eu l'occasion d'entrer en relations avec lui se sont réjouis de son succès.

LINOSSIER.

REVUE DES SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE MENTALE

Séance du 20 décembre 1920.

a. **La fin d'une voyante.** *b.* **Accès d'aphonie et de tremblement d'aspect jacksonien chez un alcoolique aigu.** *c.* **Coexistence de deux délires (persécution, érotomanie).** — MM. de CLÉRAMBAULT et BROUSSEAU. — Une femme de quarante-huit ans présente actuellement des idées de grandeur avec interprétations rétrospectives (haute origine, etc.), des idées de persécution qui paraissent secondaires et une vague processivité. Elle vit isolée et socialement déchue. L'intérêt du cas réside en ce qu'autrefois (il y a vingt-quatre ans), elle a été une voyante célèbre. Elle présentait alors un automatisme mental intermittent d'origine complexe (états d'extase, éréthisme verbo-moteur, auto-suggestion hysté

REVUE DES SOCIÉTÉS *(Suite)*

rique, influence du milieu, émulation). Le don qu'elle possédait jadis n'existe plus ou ne reparaît que très rarement.

Coexistence de deux délires (persécution, érotomanie). Une femme de cinquante-deux ans, persécutée depuis huit ou neuf ans au moins, fait depuis environ trois ans un syndrome érotomaniaque caractérisé. Des idées de persécution issues de ce syndrome se mêlent aux idées de persécution anciennes (suivie, raillée). Internée à la suite de coups donnés à des agents (interprétation de persécutée). Nombreuses interprétations optimistes ou pessimistes (érotomanie). Nombreux voyages à Londres, à la poursuite de son adorateur supposé (le roi d'Angleterre).

Dans un cas d'affaiblissement intellectuel — paralysie générale probable (avec idées de richesse, niaiserie, expansivité, rire et pleurs spasmodiques) — on a observé à plusieurs reprises des crises soudaines de dyslalie, amenant rapidement une aphonie presque complète associée à des contractions cloniques de l'hémiface droite ; durée deux minutes environ, apparence de crise jacksonienne. Ce phénomène n'a été observé qu'épisodiquement dans l'espace d'une semaine.

Pédophilie et fétichisme. — MM. Marcel Briand et Borel présentent un homme de quarante-deux ans, à hérédité névropathique chargée, déséquilibré constitutionnel, et ayant, depuis l'enfance, des obsessions génitales. Plusieurs fois condamné pour attentat aux mœurs commis sur des petites filles, il affecte, en outre, du fétichisme pour les pantalons d'enfants. Deux fois, il a été arrêté pour vol de ces objets. Les diverses pénalités subies n'ont été suivies d'aucune amélioration.

Les auteurs pensent que l'on peut diviser les malades de ce genre (déséquilibrés, dégénérés et obsédés à perversions génitales) en deux groupes : ceux qui sont intimidables et que la prison suffit à retenir. Ceux-ci relèvent des tribunaux et une condamnation peut avoir souvent un effet salutaire. Les autres, « non intimidables », recommencent dès leur sortie de prison. Leur place est à l'asile. Il ne faut pas oublier qu'ils se réclameront, suivant les circonstances, tantôt du médecin aliéniste pour être traités en irresponsables, tantôt des tribunaux pour obtenir leur sortie de l'asile.

Délire d'influence psychique terminé par la guérison. — M. H. Beaudoin rapporte l'observation d'une femme internée à l'âge de trente-deux ans, et ayant présenté un délire d'influence avec hallucinations psychiques, troubles psycho-moteurs et visuels ; ces troubles élémentaires ont totalement disparu. Chez cette malade, syphilitique probable, le liquide céphalo-rachidien est indemne d'hyperlymphocytose. L'auteur se rattache au diagnostic du délire d'influence psychique autonome.

Le traitement des états psychopathiques par les ponctions lombaires. — M. Paul Courbon (asile de Stephansfeld) rapporte l'observation d'un écuyer de quarante-six ans, désarçonné en septembre 1917 par un cheval ombrageux. Pas de trace immédiate de commotion. A pu remonter immédiatement en selle. Mais au bout de vingt-quatre heures, apparition de maux de tête et d'un état subdélirant qui dure trois ou quatre jours, puis disparaît complètement. Huit mois plus tard, réapparition des mêmes phénomènes, troubles mentaux avec dépression ou excitation, qui nécessitent l'évacuation et l'internement. Hypertension du liquide céphalo-rachidien, atteignant 51° à l'appareil de Claude ; stase papillaire bilatérale énorme. On pratique trois rachicentèses évacuatrices à trois jours d'intervalle, puis, l'état ne se modifiant pas, on fait exécuter une trépanation décompressive à la région occipito-pariétale gauche. Amélioration progressive suivie de guérison complète.

Démence précoce familiale ; contribution à la recherche de l'étiologie de la démence précoce. — M. le Dr Vernet (asile de Maréville) apporte sept observations indiquant la nécessité de la prédisposition pour l'apparition de la démence précoce. Il signale les tares nerveuses, l'âge avancé et l'alcoolisme des ascendants.

NOUVELLES

Syndicat médical de Paris. — Le Syndicat médical de Paris a tenu ses assises annuelles en décembre, sous la présidence du Dr Chapon, assisté de MM. Berruyer, d'Ayrenx, Delapchier, Roulland et de Speville, au petit amphithéâtre de la Faculté de médecine.

Dans un éloquent discours, le président a protesté contre les paroles injustes à l'égard du corps médical prononcées à Nancy par M. Maginot : les médecins sont les mercantis des blessés de guerre.

S'occupant de la malheureuse question des certificats préférentiels de lait, le S. M. P. a voté l'ordre du jour suivant :

« Le Syndicat médical de Paris déplore que les administrations compétentes aient trop différé de prendre les mesures de restriction de la consommation du lait frais, soit dans les établissements de plaisir, soit dans la fabrication de comestibles de luxe, et qu'elles se soient ainsi laissé acculer au rationnement en lait de la population parisienne ;

Constate que, pour masquer leur négligence, elles n'ont pas hésité à chercher à rejeter l'odieux des mesures prises sur le Corps médical d'abord en osant l'accuser de faire des certificats de complaisance, puis en lui imposant la vexation du contrôle de ses certificats, limitant ainsi arbitrairement les droits que les médecins tiennent de leurs études et de la conscience professionnelle.

Le Syndicat médical de Paris, réuni dans son Assemblée générale du 12 décembre 1920,

Regrette que quelques médecins aient accepté de contrôler les certificats pérférentiels de lait délivrés par leurs confrères et donne mandat à son bureau de faire toutes démarches près des Pouvoirs publics pour obtenir de l'administration la suppression de cette mesure qui porte atteinte à l'une des prérogatives du Corps médical tout entier.

Si ses efforts restaient sans effet, il y aurait lieu de porter la question devant le Conseil d'Etat, pour abus de pouvoir. »

Le Dr Lapointe a résumé un très intéressant rapport tendant à empêcher l'entrée à l'hôpital des malades aisés. Il préconise les mesures suivantes :

1° Les malades non inscrits sur la liste d'assistance de leur arrondissement qui se présenteront à l'hôpital pour y obtenir une consultation ou être traités dans les services de l'hôpital à titre gratuit, devront signer une demande d'admission à l'assistance médicale et gratuite. La demande comportera, en cas de refus, l'engagement de payer les frais de consultation, de traitement, de séjour, de salle d'opération, etc. Toute personne qui aurait recours à des manœuvres frauduleuses (faux état civil, faux certificat) sera poursuivie conformément aux lois.

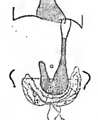
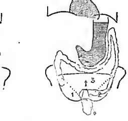
2° Les malades aisés, reçus par raison d'humanité ou de force majeure, paieront les frais médicaux auxquels s'ajouteront les frais de séjour ou de salle d'opération. Il en sera de même des malades pourvus des ressources d'autrui (accidentés du travail, blessés de guerre).

3° Il sera créé, par la Ville de Paris, avec l'aide de l'Etat, sans le concours de l'Assistance publique, des maisons de santé du genre de la Maison Dubois où tous les médecins ou chirurgiens auront accès comme dans les maisons de santé ordinaires. Ces maisons de santé ne feront aucun bénéfice commercial ; leur tarif minimum pour frais de séjour en chambre commune et pour frais de salle d'opération sera le même que dans les hôpitaux. Les malades paieront des honoraires fixés par tractations libres avec le médecin ou chirurgien traitant.

Le Dr d'Ayrenx a lu un très important rapport sur l'assurance invalidité-maladie (loi Grinda-Pinard) qui doit modifier considérablement l'exercice de la médecine en France, rapport sur lequel nous aurons l'occasion de revenir.

L'importance du mouvement médical et de la néces-


“ SULVA ”


1
2
3

1
2


CURE SOLAIRE et MARINE
La Plage d'Hyères
(VAR)
Etablissement VALMER et ses annexes
INSTITUT HELIO-MARIN DE LA COTE D'AZUR DIRECTION MEDICALE

PRODUIT FRANÇAIS - FABRICATION FRANÇAISE
Atophan-Cruel
en cachets dosés à 0,50 cg. (3 à 8 par 24 heures)
Littérature et Échantillons
PARIS 13, rue des Minimes, PARIS
dans
LA GOUTTE
LES RHUMATISMES ARTICULAIRES

NOUVELLES *(Suite)*

sité pour les médecins de s'unir pour la défense de leurs intérêts professionnels n'échappera à personne, et, nous voulons l'espérer, la grande masse des médecins parisiens voudra adhérer à l'un des deux groupements syndicaux de la région parisienne.

Maison de santé de Saint-Etienne-du-Rouvray. — Un poste d'interne en médecine est vacant à la Maison de santé départementale (Section des femmes), à Saint-Etienne-du-Rouvray (Seine-Inférieure).

Conditions d'admissibilité : 12 inscriptions au moins avec notes des états de services.

Avantages : nourriture, logement, chauffage, éclairage, blanchissage, plus traitement argent annuel de 3 200 à 3 600 francs porté à 4 000 francs pour l'interne-docteur après trois ans de services. A ce traitement argent vient s'ajouter une indemnité spéciale annuelle de 400 francs.

Adresser les demandes au directeur de la Maison de santé départementale de Saint-Etienne-du-Rouvray (Seine-Inférieure).

Société de stomatologie de Paris (fondée en 1888). — Le bureau pour 1921 est ainsi constitué :

Président : M. Fargin-Fayolle ; vice-présidents : MM. Béliard et Jules Besson ; secrétaire général : M. Coustaing ; secrétaires annuels : MM. Régis et Bercher ; trésorier : M. Herpin ; bibliothécaire : M. Bloch.

Société française d'eugénique. — Le bureau de la Société se trouve ainsi constitué pour 1921 : *Président* : M. Edmond Perrier ; *vice-présidents* : M. le professeur Pinard, M. le professeur Charles Richet, M. le Dr Apert ; *secrétaire général* : M. le Dr Georges Schreiber, 4, avenue de Malakoff, Paris (XVIe) ; *trésorier-archiviste* : M. Lucien March, 97, quai d'Orsay, Paris (VIIe).

Congrès d'hygiène scolaire. — Le IIIe Congrès d'hygiène scolaire de langue française se tiendra du 1er au 3 avril 1921, à la Faculté de médecine de Paris, sous la présidence d'honneur de M. le ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, et de M. le ministre de l'Hygiène sociale.

Programme. — Vendredi, 1er avril, à 9 h. 30, dans le grand amphithéâtre de la Faculté, séance solennelle d'ouverture, sous la présidence de M. le ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts. A 10 heures : Organisation de l'inspection médicale des écoles en France. Rapporteur : M. Dufestel. A 15 heures : Discussion du rapport. Lecture des travaux relatifs au même sujet.

Samedi, 2 avril, à 10 heures : *a*) Organisation hygiénique et pédagogique des écoles de plein air. Rapporteurs : Mlle Chauveau et M. Génévrier ; *b*) Cantines scolaires. Rapporteurs : MM. Granjux et R. Gaultier. A 15 heures : Discussion des rapports et des communications inscrites à l'ordre du jour.

Dimanche, 3 avril, à 9 heures : Education hygiénique de l'enfant à l'école. Mlle Munié et M. Chauvois. Discussion des rapports et communications inscrites à l'ordre du jour. A 20 heures : Banquet par souscription.

Envoyer les adhésions avec le montant de la cotisation (20 fr.), à M. Leclerc, 69, rue de Rivoli, Paris (Ier).

Service de santé de la marine. — Est promu : au grade de médecin de 1re classe, M. Gavois, médecin de 2e classe.

M. Nollet, médecin en chef de 1re classe, est admis à faire valoir ses droits à la retraite.

M. le médecin en chef de 2e classe Hervé est désigné pour remplir les fonctions de président de la Commission spéciale de réforme du port de Toulon.

M. le médecin principal Chauvin est désigné pour remplir les fonctions de secrétaire du Conseil de santé du port de Toulon.

Sont nommés à l'emploi de médecins de 2e classe auxiliaires MM. Charrier, Duga, Guillerm, Jabin-Diedognon, Laffitte, Lapierre, Bouquet.

Clinique d'accouchements Baudelocque. — Cours complémentaire de pratique obstétricale. Cours réservé aux docteurs en médecine français et étrangers et aux étudiants ayant terminé leur scolarité, sous la direction de M. Lévy-Solal, professeur agrégé, accoucheur des hôpitaux, assisté de MM. Vignes, accoucheur des hôpitaux ; Marcel Pinard, médecin des hôpitaux ; Cleisz, chef de clinique ; Morisson-Lecombe et Sellet, chefs de clinique adjoints. Durée : deux semaines, le matin et l'après-midi, du 7 février au 19 février 1921.

Droit d'inscription : 100 francs.

Clinique gynécologique (Hôpital Broca). *Cours de perfectionnement.* — M. le Dr Douay, chef des travaux opératoires, M. le Dr Haller, chef de clinique, M. le Dr Mossé, chef de clinique adjoint, feront un cours de perfectionnement à la clinique gynécologique du 14 au 26 février. Les leçons auront lieu tous les jours, le dimanche excepté, de 17 à 19 heures. Les élèves seront exercés à l'examen gynécologique. Il sera délivré un certificat d'assiduité à la fin du cours. Le droit d'inscription est de 100 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet 3) les jeudis et samedis de midi à 3 heures.

Conférences de bactériologie clinique avec travaux pratiques (Amphithéâtre d'anatomie, M. P. Sébileau, directeur) — M. le Dr Faroy, chef du laboratoire, commencera le 21 février, à 2 heures, un cours de bactériologique clinique avec travaux pratiques et le continuera les lundi, mercredi et vendredi à la même heure. Ce cours de 17 leçons est gratuit pour les internes et externes des hôpitaux. Le nombre des élèves admis aux travaux pratiques est limité à 20. Droit d'inscription : 150 francs.

Cours de médecine opératoire générale. — M. le Dr Robert Gouverneur, prosecteur, commencera le 14 février à 2 heures à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, un cours de médecine opératoire générale et le continuera les jours suivants à la même heure. Ce cours est gratuit pour les internes et externes. Droit d'inscription : 100 francs. Se faire inscrire, 17, rue du Fer-à-Moulin, le lundi et le vendredi de 2 à 4 heures.

Laboratoire départemental du Cher. — Un concours est ouvert à la préfecture du Cher pour la nomination de chef du laboratoire départemental d'hygiène, agricole et vétérinaire qui vient d'être créé.

Les candidats à cet emploi devront être Français ou naturalisés Français, âgés de vingt-cinq ans au moins et de trente-cinq ans au plus au 31 mars prochain et pourvus au moins de l'un des diplômes suivants : docteur en médecine, pharmacien, ingénieur agronome, vétérinaire, licencié ès sciences physiques ou naturelles.

Leur demande, rédigée sur timbre, devra être adressée au préfet du Cher avant le 15 février 1921 et être accompagnée des documents suivants : 1° acte de naissance ;

NOUVELLES *(Suite)*

2° extrait du casier judiciaire ; 3° exposé de leurs titres, travaux, services, publications, etc.

Ne peuvent prendre part aux épreuves que les candidats agréés par le préfet qui les en avisera au moins dix jours avant la date du concours. Les épreuves auront lieu le jendi 17 mars 1921, à 8 heures, à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand ; elles comporteront : une épreuve sur titres (coefficient : 15) ; des épreuves pratiques (coefficient : 30) ; des épreuves orales (coefficient : 15.)

Le programme du concours comprend des épreuves pratiques et des épreuves orales de chimie agricole et d'hygiène et bactériologie humaine et vétérinaire.

Le traitement de début attaché à la fonction est de 15 000 francs par an

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — *19 Janvier.* — Mlle TASSERIE, Contribution à l'étude de la tuberculose au Maroc. — M. GRANGENEUVE, Contribution à l'étude de la symphyse pleurale. — M. Paul FRÉMOND, Nosologie des travailleurs du cuivre. — M. GAUGIER, Anesthésie indolore du trijumeau. — M. Maurice BOUCHET, A propos d'un cas d'imperfection de l'œsophage.

20 Janvier. — M. DESAINFUSCIEN, L'accouchement prématuré. — M. Jacques GUILLOU, Contribution à l'étude du drainage dans les opérations gynécologiques. — M. JIVANOVITCH, Étude sur la douleur dans les affections du rein. — M. André LORAIN, Le reflux vésico-urétral et la dilatation des uretères. — M. ROMUALD, Cure marine sur la côte basque. — M. Marcel KUSS, la Vaccinothérapie des annexites. — M. ROUJANSKY, contribution à l'étude des abcès sous-phréniques. — M. Paul ALLOT, La forme broncho-pulmonaire des sarcomes du poumon. — M. Jacques FESTRL, Contribution à l'étude des formes tuberculeuses pulmonaires par affections des voies respiratoires supérieures. — M. Ch. BAUDOIN, Des troubles moteurs dans le zoua.

26 Janvier. — M. Emile CAILLÉ, La glycosurie provoquée. — M. L. LOBRY, De la fréquence des hémoptysies tuberculeuses chez les aortiques. — M. BARBANNEAU La sacralisation douloureuse de la 5e lombaire.

27 Janvier. — M. HAMON, Contribution à l'étude des ascendants des tuberculeux. — M. MACQUERON, Sur quelques particularités cliniques de la fièvre typhoïde. — M. CHESNAIS, Du traitement de la syphilis des femmes enceintes. — M. Gaston LAURENT, Les ulcères de l'estomac. — M. DABAN, Traitement opératoire des pleurésies purulentes aiguës non tuberculeuses. — M. SEGUIN, Fréquence de la tuberculose chez les inanitiés.

Avis. — Docteur spécialiste des maladies de l'appareil digestif, grande pratique du laboratoire, disposant petit capital, cherche situation laboratoire, clinique ou même paramédicale. S'adresser au bureau du journal A. F. C.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

29 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le Pr GILBERT : Leçon clinique à 10 h. 45.

29 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le Pr ACHARD : Leçon clinique à 10 heures.

29 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine de Paris, à 5 heures. Cours d'hydrologie, crénothérapie. MM. LINOSSIER, MOLINÉRY et MONSSEAUX.

31 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Necker, 10 h. 45. M. le Dr SICARD : Sclérose en plaques et syndrome cérébelleux.

31 JANVIER. — *Paris.* Réunion du syndicat des médecins des stations thermales et climatiques, à 5 heures, chez M. le Pr Robin.

31 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le Pr GILBERT : Leçon de thérapeutique appliquée, à 10 h. 45.

1er FÉVRIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière. M. le Pr SEBILEAU, 10 h. : Leçon clinique.

1er FÉVRIER. — *Paris.* Ouverture du registre d'inscription pour les concours de médaille d'or (médecine, chirurgie, accouchements), à l'Assistance publique.

2 FÉVRIER. — *Paris.* Société végétarienne de France, mairie du VIe arrondissement, à 20 h. 30. Conférence de M. GÉNISSET : L'immense valeur des fruits oléagineux.

2 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Laënnec, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Polynévrites et syndrome de Korsakoff.

4 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Necker. Service de M. le Dr BROUARDEL, à 10 h. 45. M. Jacques RENARD : Diagnostic des ictères.

4 FÉVRIER. — Faculté de médecine, 17 heures. M. LINOSSIAR. Technique des cures hydrominérales.

5 FÉVRIER. — Faculté de médecine, 15 heures. Professeur CARNOT, climatothérapie. Caractères et indications des diverses climats.

5 FÉVRIER. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat de l'hospice de Brévannes, à l'Assistance publique.

5 FÉVRIER. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription et dernier délai pour le dépôt des mémoires pour le concours de médaille d'or (médecine, chirurgie, accouchements).

7 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux.

10 AU 12 FÉVRIER. — Inscription pour l'examen de première année nouveau régime à la Faculté de médecine de Paris.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique ophtalmologique. Conférence de M. le Dr CANTONNET : Ophtalmoscope à lumière verte.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin stagiaire de l'Assistance médicale en Indo-Chine.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour les postes de médecin stagiaire de l'Assistance médicale en Indo-Chine.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Société végétarienne marine du VIe arrondissement à 8 h. 30 du soir. Conférence de M. le Dr Ch. Ed. Lévy : Pour vivre vieux en restant jeunes.

14 FÉVRIER. — *Paris.* Concours de l'inspection du travail.

15 FÉVRIER. — *Bourges.* Dernier délai d'inscription à la préfecture de Bourges pour le concours de chef du laboratoire départemental du Cher.

17 au 19 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médeccine de Paris. Inscription pour l'examen de 2e année nouveau régime.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les diagnostics biologiques en clientèle, par NOEL FIESSINGER, 2e *édition*. 1 vol. in-8 de 319 pages avec figures (*Maloine, et fils, à Paris*).

De plus en plus les recherches de laboratoire deviennent le complément indispensable de l'examen clinique. Il est difficile, ou plutôt il est impossible d'imposer à un malade de ville la dépense d'un examen aussi complet que celui auquel il serait soumis dans un hôpital. Si un praticien veut étudier sérieusement un de ses clients, il est obligé de faire lui-même les réactions cliniques ou chimiques les plus indispensables au diagnostic. Le peut-il sans un stage dans des laboratoires spéciaux, et avec la seule éducation acquise aux travaux pratiques de la Faculté? Oui, répond M. Fiessinger, et il lui fournit un manuel, où toutes les manipulations sont indiquées avec une précision qui permet à un ignorant soigneux de les aborder sans apprentissage. Pour chaque essai quatre paragraphes : ce qu'il faut ; ce qu'il faut faire ; ce qu'il faut voir ; ce qu'il faut dire. Pas de phrases inutiles, pas de discussion, pas d'explications théoriques. L'essentiel seulement, mais l'essentiel minutieusement exposé.

L'auteur a très habilement réalisé son plan. L'ouvrage est très clair, et les méthodes exposées sont simplifiées autant qu'il est possible, sans nuire à leur exactitude. M. Fiessinger se fait peut-être quelques illusions, quand il expose au praticien ignorant la recherche des réactions de défense d'Abderhalden. Il est des opérations chimiques qui nécessitent un « tour de main » indescriptible, et qui ne saurait s'enseigner dans la plus claire des « instructions ». Le médecin inexpérimenté fera mieux de ne s'y pas risquer. Heureusement il en est beaucoup qu'avec un bon guide — et le livre de M. Fiessinger en sera un excellent — il peut mener à bien. Il est à souhaiter que la génération qui s'élève soit plus familiarisée que la précédente avec les recherches de laboratoire. On apprend plus vite, en somme, à diagnostiquer une tuberculose par la recherche du bacille de Koch que par l'auscultation.

G. LINOSSIER.

Études cliniques sur l'insuffisance surrénale, par E. SERGENT 1920, 1 vol. in-8 (*Maloine, et fils, à Paris*).

Ce livre est la réunion de tous les travaux de l'auteur sur la question. Ces travaux ne sont pas reproduits au hasard, mais groupés en catégories, rassemblant les faits de même ordre.

Ce livre est divisé en quatre parties :

Dans la première partie, sont réunis les documents qui ont pour objet de définir l'insuffisance surrénale et de fixer sa place dans la pathologie des glandes surrénales.

Dans la deuxième partie, les mémoires et articles divers qui étudient les caractères cliniques de l'insuffisance surrénale et précisent les signes qui permettent d'en poser le diagnostic.

Dans la troisième partie figurent les publications qui visent à établir le rôle de l'insuffisance surrénale en pathologie, en se basant sur les considérations anatomo-pathologiques et étiologiques qui en tracent la pathogénie.

Enfin, *dans la quatrième partie*, en manière de conclusions, viennent prendre place les travaux sur les applications pratiques et thérapeutiques des notions établies dans les parties précédentes.

Livre indispensable à tous ceux que la question intéresse.

G. M.

Derrière les étoiles..., par DÉSIRÉ AUBRY, 1920, 1 vol. in-8° (*Société d'Edition et de Propagande de Coutances*).

Un livre de foi enthousiaste, écrit à la gloire des états-majors médicaux et principalement du médecin-inspecteur général Mignon « dont ne faillirent ni la science, ni le dévouement à l'égard surtout de ceux qui n'avaient plus comme suprême consolation du sacrifice de leur vie que l'affectueuse vigilance du médecin militaire ».

La lecture de ce livre fournit l'occasion de revivre les principaux épisodes de la guerre mondiale que les fautes répétées des gouvernements alliés rendirent si longue et si meurtrière.

A. M.

VARIÉTÉS

L'ÉTAT ACTUEL DE NOS CONNAISSANCES SUR LA NATURE ET LES PROPRIÉTÉS PHYSIQUES DES RADIATIONS DE COURTE LONGUEUR D'ONDE

Par R. FERROUX et G. RICHARD.

Vingt-cinq ans à peine ont passé depuis la découverte des rayons X et de la radio-activité ; et le chapitre de la physique qui s'ouvrait avec l'apparition des radiations nouvelles s'est sans cesse agrandi jusqu'à constituer une des mines les plus riches qu'il ait été donné à l'activité des chercheurs d'exploiter ; cela, non seulement si l'on considère les applications remarquables qu'on devait en tirer, mais aussi et surtout au point de vue des horizons nouveaux que ces radiations allaient ouvrir à la physique.

C'est en décembre 1895 que Rœntgen découvrait fortuitement la fluorescence du platino-cyanure de baryum au voisinage des tubes de Crookes en activité ; quelques mois plus tard, Becquerel découvrait l'émission spontanée par les minerais d'urane de radiations pouvant impressionner la plaque photographique à travers du papier noir.

La découverte des effets biologiques des rayons de Rœntgen et des rayons du radium devait rendre plus passionnante encore l'étude de ces radiations ; tant il est vrai que de tout temps le médecin a senti la nécessité de ne négliger aucun moyen, fût-il empirique, pour lutter contre la souffrance ; bien avant de savoir ce qu'étaient les radiations nouvelles, on les utilisait déjà comme moyen d'investigation et de diagnostic, on les essayait comme agent thérapeutique.

Avant de résumer les connaissances que nous avons aujourd'hui sur les rayons X et sur les rayons γ, nous ferons une revue rapide des radiations antérieurement connues.

L'énergie rayonnante en général. — Période, fréquence, longueur d'onde. — Les diverses radiations qui nous intéressent (hertziennes, infra-rouges, lumineuses, ultra-violettes, X et γ) consistent en des vibrations de nature électromagnétique, périodiques, transversales, ondulations transmises par l'intermédiaire d'un milieu hypothétique particulier remplissant non seulement les espaces cosmiques, mais la matière elle-même. Ce milieu, l'éther, aurait une densité infiniment petite et une élasticité parfaite qui lui permettraient de transmettre ces vibrations sans les absorber. L'ébranlement initial prend naissance dans la matière, dans la molécule matérielle ou dans l'atome, et se transmet à l'éther comme les mouvements d'un corps sonore se transmettent à l'air environnant. Ces vibrations périodiques se propagent toutes avec la même vitesse de 300 000 kilomètres à la seconde, chiffre déterminé pour la première fois expérimentalement pour la lumière.

De même que, dans le domaine de l'acoustique, les sons diffèrent les uns des autres par leur *période*, c'est-à-dire par le *temps* qui s'écoule entre deux vibrations consécutives du corps vibrant ou (ce qui revient au même) par la durée d'une vibration complète, de même les diverses radiations qui constituent l'énergie rayonnante diffèrent entre elles par leur période, ou encore par leur *fréquence*, c'est-à-dire par le *nombre* de vibrations qui se produisent en une seconde. Il est facile de voir qu'il existe entre ces deux facteurs, période et fréquence, une relation simple ; la période (*temps*, exprimé en secondes ou fractions de seconde entre deux vibrations consécutives) est l'inverse de la fréquence (*nombre* de vibrations par seconde) ; leur produit est égal à 1. On exprime la même chose sous deux manières différentes quand on dit qu'une vibration ou radiation est de fréquence $N = 50\,000$ ou que sa période est $T = \frac{1}{N} = \frac{1}{50\,000}$ de seconde. Mais ce n'est, en général, ni par sa période ni par sa fréquence que l'on caractérise une radiation particulière : c'est par sa *longueur d'onde*. La longueur d'onde d'une radiation est l'*espace* que parcourt cette vibration pendant la durée d'une période ; c'est donc une *longueur*, tandis que la période est un *temps*.

Les longueurs d'onde qui varient dans des proportions considérables, suivant la nature des radiations considérées, s'expriment : en mètres, en centimètres, en millimètres, en microns (1), en angströms (2).

Une image simple rendra bien aux yeux de tous la signification de ce mot : longueur d'onde. Observons un homme et un petit enfant qui marchent côte à côte en se donnant la main ; ils vont tous deux à la *même vitesse*, mais tandis que l'homme ralentit le rythme de sa marche parce que l'enfant ne pourrait le suivre, son jeune compagnon fait aller ses petites jambes aussi vite que possible pour ne pas se laisser distancer : nous dirons que l'homme a une grande *longueur d'onde*, l'enfant une petite longueur d'onde ; leurs *périodes* de marche diffèrent en ordre inverse : elle est, pour chacun d'eux, le *temps* qui s'écoule entre deux contacts consécutifs d'un même pied avec le sol, période brève pour l'enfant, longue pour l'homme.

(1) Le micron $= \mu = \frac{1}{1\,000}$ de millimètre $= \frac{1}{10\,000}$ de centimètre $= \frac{1}{10^4}$ centimètres $= 10^{-4}$ centimètres.

(2) L'Angström $= A. = \frac{1}{10\,000}$ de $\mu = \frac{1}{100\,000\,000}$ de centimètre $= \frac{1}{10^8}$ centimètre $= 10^{-8}$ centimètres.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Enfin, le pied gauche de l'enfant prend plus *fréquemment* contact avec le sol, sa *fréquence* est plus grande.

On a remarqué depuis quelque temps que les lois qui rendent compte de ces phénomènes de rayonnement sont plus simples quand on fait intervenir la fréquence pour caractériser chaque radiation, et l'importance prise par la théorie des *quanta* de Planck-Eeinstein a fait ressortir le rôle capital de ce facteur. Il est donc indispensable d'avoir présents à l'esprit les rapports de ces facteurs primordiaux : fréquence d'une part, période et longueur d'onde (qui lui sont inversement proportionnelles) d'autre part.

Radiations lumineuses. — Ce sont les plus anciennement connues et étudiées. Pour en expliquer la nature, NEWTON formula sa *théorie de l'émission* : chaque corps lumineux émet des projectiles infiniment petits se propageant en ligne droite avec une très grande vitesse ; ces particules sont animées d'un mouvement de rotation sur elles-mêmes, mouvement plus ou moins rapide, suivant la sensation monochromatique qu'elles donnent. Avant lui cependant, au début du XVIIe siècle, HUYGHENS avait émis l'hypothèse *des ondulations*, mais elle était passée inaperçue à cause de l'autorité de NEWTON. Peu à peu l'impossibilité d'expliquer dans l'hypothèse de l'émission des phénomènes nouveaux (interférences, diffraction, polarisation) démolissait la théorie de NEWTON, tandis que YOUNG et FRESNEL surtout contribuaient à asseoir l'hypothèse des ondulations qui, elle, rendait remarquablement bien compte de ces nouveaux phénomènes (1). La lumière blanche qui nous vient du soleil est, comme on le sait, la superposition de radiations monochromatiques, chacune de ces radiations ayant une longueur d'onde déterminée. L'analyse d'une lumière complexe peut se faire par le prisme (spectre de réfraction) ou par le réseau (spectre de diffraction). On a déterminé les longueurs d'onde des diverses radiations lumineuses visibles ; ces longueurs d'onde vont en décroissant du rouge vers le violet de $\lambda = 0\,\mu,8$ à $\lambda = 0\,\mu,4$ environ.

On sait que les radiations lumineuses à grandes longueurs d'onde ont principalement des propriétés calorifiques ; que ces propriétés vont en diminuant rapidement avec la longueur d'onde, tandis qu'apparaissent, quand on se rapproche du bleu et du violet, les propriétés chimiques.

Radiations infra-rouges. — Elles précèdent dans le spectre solaire les radiations rouges. On peut les mettre en évidence avec le bolomètre ou la pile thermo-électrique. En faisant appel à des sources plus riches en infra-rouge que la lumière solaire (corps noirs, chauds, bec Auer, arc électrique), on a pu explorer cette région de l'infra-rouge extrêmement loin du côté des grandes longueurs d'onde et aller jusqu'à $\lambda = 350\,\mu = 0^{mm},35$ (RUBENS, lumière du bec Auer). Pour étudier ces radiations infra-rouges, on se sert du prisme (en flint, en quartz, en fluorine, suivant la région à étudier et l'absorbabilité des rayons correspondants dans ces substances), ou des réseaux de réflexion (plans ou concaves), les réseaux de transmission étant rapidement trop absorbants. Enfin, quoique privé presque totalement d'action chimique, l'infra-rouge peut être photographié soit en employant les plaques ordinaires, grâce à certains artifices, soit en utilisant des plaques spéciales.

Radiations électriques. — Elles occupent, en deçà de l'infra-rouge, une des extrémités de la gamme des rayons. Elles sont engendrées par la décharge oscillante d'un condensateur dans un circuit comprenant un self. Obtenus pour la première fois par Hertz en 1886, ces ébranlements périodiques de l'éther ont une fréquence qui dépend des caractéristiques électriques du circuit dans lequel ils prennent naissance. Leur longueur d'onde varie de $0^{mm},3$ (minimum obtenu par LEBEDEW) à des milliers de mètres (longueurs d'ondes utilisées aujourd'hui couramment en T. S. F.). Signalons une contradiction apparente au sujet de ces ondes : les courants qui leur donnent naissance sont, si on les compare aux autres formes du courant électrique connues, des courants de très haute fréquence, mais, considérés en tant qu'ondes propagées et énergie rayonnante, ce sont les radiations dont la fréquence est la plus faible. On ne connaît pas de rôle biologique aux radiations électriques ; elles n'ont pas d'application thérapeutique.

Radiations ultra-violettes. — Il en existe dans le spectre solaire et elles font suite à la région violette visible. On peut les mettre en évidence soit à l'aide de la plaque photographique, soit à l'aide d'un écran de platino-cyanure de baryum ; mais pour explorer assez loin l'ultra-violet, il faut s'adresser à des sources plus riches en faibles longueurs d'onde et prendre des précautions pour éviter l'absorption de ces radiations par le verre, par la gélatine, par l'air même.

On s'adresse à des sources artificielles qui, en outre des radiations ultra-violettes, émettent une lumière visible se cantonnant dans le violet, le bleu et le vert. Nous citerons comme sources d'ultra-violet, outre les sources froides (vers lui-

(1) Il existe, d'ailleurs, comme nous le verrons plus loin, des radiations d'émission, qui consistent en des flux de particules matérielles électrisées.

sants, sulfures alcalins préalablement irradiés par la lumière violette ou ultra-violette, etc.), les arcs électriques avec charbons à âme métallique ou dans lesquels on place des métaux ou des sels métalliques, les étincelles de haute tension dans l'air, la décharge électrique dans les gaz ou vapeurs raréfiées (tubes de PLUCKER, lampes à vapeur de mercure, lampe Uviol à enveloppe de verre, lampe de KROMAYER à chemise de quartz fondu).

Dans l'étude de ces rayons, on évite l'emploi de substances qui absorbent trop l'ultra-violet. Jusqu'à la longueur d'onde $\lambda = 0\,\mu,36$ on pourra utiliser un prisme de flint auquel il faudra substituer ensuite du quartz, puis de la fluorine pour aller jusqu'à $\lambda = 0\,\mu,13$. Pour explorer plus loin, il faudra opérer dans le vide et faire appel aux réseaux métalliques de réflexion. C'est ainsi que SCHUMANN, puis LYMAN sont parvenus à $\lambda = 0\,\mu,1$ environ. Tout dernièrement enfin, MILLIKAN a atteint la longueur d'onde $\lambda = 0\,\mu,02$ en opérant dans le vide et en prenant comme source l'étincelle chaude (1 millimètre de long et 150 000 volts de différence de potentiel) et comme appareil dispersif un réseau de réflexion. Donc, plus courte est la longueur d'onde des rayons ultra-violets étudiés, plus grande est leur absorbabilité. Parmi les propriétés principales de ces radiations, nous signalerons en outre leurs propriétés chimiques (photographie), leur pouvoir d'exciter la fluorescence et la phosphorescence de certains corps (sulfure de calcium, sulfure de zinc, platinocyanure de baryum), leur action ionisante, leur action photo-électrique.

Rayons X. — Les rayons X naissent de tout obstacle matériel exposé au bombardement d'un flux rapide d'électrons. Ces électrons (rayonnement corpusculaire chargé d'électricité négative) sont extrêmement petits ; leur masse est environ 1/1800 de la masse de l'atome d'hydrogène, et ils sont animés d'une vitesse plus ou moins grande. Par l'arrêt brusque de ces électrons, il se produit sur le corps bombardé (anticathode) une transformation de leur énergie dont une partie apparaît sous forme de chaleur et une partie sous la forme d'un rayonnement nouveau, invisible et doué de propriétés spéciales : c'est le rayonnement X. Le dégagement de chaleur se traduit par l'élévation parfois considérable de la température de l'anticathode, qui peut être portée au rouge blanc ; et, pour une anticathode donnée, elle dépend (ainsi que l'énergie X qui prend naissance) du nombre de projectiles qui atteignent l'anticathode en une seconde (c'est-à-dire de l'intensité du flux d'élec-

VARIÉTÉS *(Suite)*

trons) et de la vitesse que possèdent ces électrons.

Pour obtenir des rayons X, il faut donc :

1° Produire des électrons ;

2° Animer ces électrons d'une grande vitesse et les diriger sur un obstacle convenable.

L'expérience apprend que :

A vitesse égale, plus ces électrons sont nombreux, plus grande est la quantité de rayons X produits ;

A nombre égal d'électrons, si la vitesse de ceux-ci est faible, les rayons X produits sont peu pénétrants (rayons mous). Si, au contraire, la vitesse des électrons est grande, les rayons X produits sont très pénétrants (rayons X durs). Les rayons mous ont une longueur d'onde plus grande que les rayons durs.

Deux procédés généraux permettent d'obtenir des rayons X :

1° Procédé des ampoules dites à gaz raréfié ou à afflux cathodique.

Dans ces ampoules, le champ électrique puissant créé par la différence de potentiel aux bornes du tube produit les électrons par fragmentation en ions positifs et négatifs des molécules neutres du gaz raréfié de l'ampoule, et communique ensuite aux électrons ainsi produits la vitesse qu'ils doivent posséder pour donner naissance aux rayons X quand ils frappent l'anticathode.

2° Procédé Coolidge ou des tubes à émission purement électronique.

Les électrons sont ici produits dans le tube par un organe spécial contenu dans la cathode (filament de tungstène porté à l'incandescence par un courant électrique de basse tension auxiliaire, effet EDISON-RICHARDSON). Le vide a été poussé aussi loin que possible dans le tube, et le champ électrique créé par la différence de potentiel aux bornes du tube ne sert qu'à donner de la vitesse aux électrons et à les diriger sur l'anticathode.

Propriétés des rayons X. Procédés d'étude. — Comme les rayons ultra-violets, ils provoquent la fluorescence et la phosphorescence de certains corps, impressionnent la plaque photographique, ionisent les gaz qu'ils traversent et déchargent les corps électrisés ; ils provoquent certaines actions chimiques (exemple, platinocyanure de baryum, effet Villard) ; ils ne sont pas déviés par l'aimant. Les rayons X ont, en outre, la propriété de traverser les corps opaques à la lumière ordinaire ; la transparence des éléments aux rayons X est à peu près inversement proportionnelle à leurs poids atomiques. Pendant longtemps on n'était arrivé à mettre en évidence ni réflexion, ni réfraction de ces rayons. De cela, entre autres explications, celle-ci était donnée (GOUY) : Pour obtenir la réflexion d'un rayon de nature ondulatoire, périodique, tombant sur un obstacle, ce dernier ne doit présenter aucune aspérité de dimensions comparables à la longueur d'onde des rayons incidents. Il suffisait donc que les rayons X aient une longueur d'onde notablement inférieure à celles des radiations jusqu'ici connues, pour expliquer qu'ils ne présentent pas de réflexion régulière *avec les miroirs habituels*. C'est bien, en effet, ce qui fut établi peu après. On sait maintenant que les rayons X peuvent interférer, subir la réflexion, la polarisation comme les rayons lumineux. Pour la première fois en 1912, VON LAUE, FRIEDRICH et KNIPPING, en dirigeant *sur un cristal* un faisceau étroit de rayons X, obtenaient, après la traversée du cristal, sur une plaque photographique, un certain nombre de taches régulières et régulièrement disposées par rapport à la tache centrale donnée par le prolongement rectiligne du faisceau incident.

Cette expérience fut reprise, étudiée, modifiée par divers physiciens, en particulier par les frères BRAGG et DE BROGLIE. Cela permit d'apporter des arguments décisifs sur la nature des rayons X et introduisit en technique physique une méthode précieuse d'analyse des rayons X et γ.

Cette méthode est basée sur une théorie de la constitution des cristaux, datant de 1850 environ et due à BRAVAIS. D'après cette théorie, les molécules d'un cristal ne sont pas distribuées d'une manière quelconque, mais elles se trouvent placées aux points d'intersection de trois systèmes de plans, parallèles et équidistants entre eux dans un même système. Ces systèmes de plans forment ainsi un *assemblage réticulaire* dans lequel les trois constantes de l'assemblage, c'est-à-dire les côtés d'un parallélipipède élémentaire délimité par six plans voisins (deux appartenant à chaque système), sont de l'ordre de grandeur de l'angström (10^{-8} cm.). Cette répartition particulière des molécules détermine dans le cristal un grand nombre de directions de plans de plus grande densité, fonctionnant comme plans réfléchissants, et tels qu'à chacune de ces directions correspond un nombre très grand de plans analogues, tous parallèles entre eux et équidistants les uns des autres. Tous ces plans sont autant de miroirs qui réfléchiront, en accord avec les lois connues de la réflexion régulière, l'énergie X qu'ils reçoivent. Si donc on envoie, sous un angle déterminé par rapport à un tel système de plans réfléchissants, un faisceau X complexe, chacun de ces plans réfléchira dans la direction conjuguée une partie de l'énergie incidente, l'autre partie continuant son chemin en ligne droite, soit pour subir la réflexion un peu plus loin, soit pour ressortir du cristal. Tous ces faisceaux réfléchis dans la direction con-

VARIÉTÉS *(Suite)*

juguée de la direction incidente se superposent, mais comme chacune de ces ondes a conservé dans la réflexion qu'elle a subie sa nature périodique, elles vont *interférer* comme le ferait la lumière ordinaire, et le résultat sera, dans la direction considérée, le renforcement par addition d'une longueur d'onde déterminée, l'extinction des autres.

On voit donc que par le jeu simultané de réflexion et d'interférence le cristal fonctionne comme un miroir qui, dans une position déterminée, choisit dans le faisceau complexe incident une radiation monochromatique et la réfléchit à l'exclusion des autres. Si on fait tourner le cristal d'une façon continue par rapport au faisceau incident, la longueur d'onde ainsi favorisée variera d'une façon continue dans la gamme des radiations X. Si on reçoit les faisceaux réfléchis sur une plaque photographique, on obtiendra un véritable *spectre de rayons X*. Ou bien on pourra recevoir le faisceau réfléchi dans une chambre d'ionisation ; et si l'ensemble des appareils (collimateur avec fente pour limiter le faisceau à étudier, cristal, chambre d'ionisation) est monté sur un même bâti reproduisant sensiblement le dispositif d'un goniomètre, on aura réalisé un véritable *spectromètre pour rayons X*. On conçoit que cette méthode extrêmement intéressante permette soit d'étudier un faisceau complexe de rayons X, soit, inversement, d'étudier la distribution des éléments moléculaires d'un cristal.

Une autre méthode d'analyse d'un faisceau complexe de rayons X est à signaler ; elle est basée sur l'absorption des rayons par des écrans métalliques. L'absorption par la matière d'une radiation homogène, monochromatique, suit une loi exponentielle, c'est-à-dire que quand l'épaisseur de l'écran augmente en progression arithmétique, la portion de rayonnement transmis diminue en progression géométrique. Un faisceau complexe, superposition de rayons homogènes, sera absorbé suivant une loi complexe (somme d'exponentielles). On mesurera l'intensité du faisceau à étudier sans interposition, puis avec interposition d'épaisseurs croissantes d'un métal ; on obtiendra, en exprimant les résultats par un graphique, une courbe donnant l'intensité transmise sous chaque épaisseur de filtre. On tire de cette courbe des résultats intéressants.

Étendue du spectre X. — Comme nous l'avons vu, la dureté des rayons émis par une ampoule est fonction de la vitesse des électrons excitateurs, et cette vitesse croît avec la différence de

VARIÉTÉS *(Suite)*

potentiel aux bornes de l'ampoule. Dans une ampoule, les électrons n'ont pas tous la même vitesse, donc les rayons X produits sont hétérogènes.

Les rayons les plus pénétrants que l'on ait obtenus l'ont été sous la tension de 245 000 volts par DESSAUER. Leur longueur d'onde est de 0,057 Angströms. Il existe dans l'émission des rayons γ du radium, du radium C en particulier, des rayons dont la longueur d'onde est supérieure à ce chiffre. *La jonction du spectre X et du spectre γ est donc très nettement réalisée*; il existe même un chevauchement. Les ampoules utilisées couramment entre 10 000 et 120 000 volts donnent des rayons X dont la longueur d'onde est comprise entre 1,5 A. et 0,12 A. Enfin, du côté des grandes longueurs d'onde, des chercheurs, encore actuellement au travail, font progresser chaque jour le domaine X. Sous des tensions aux bornes de l'ampoule de 120 et même 60 volts ils ont obtenu des rayons X ultra-mous dont la longueur d'onde est de 100 A. et même 175 A., c'est-à-dire 0 μ, 0175. L'étude de ces radiations ultra-molles exige des dispositifs expérimentaux compliqués, car ces radiations doivent être produites et étudiées dans le vide, de même que l'ultra-violet extrême.

Quoi qu'il en soit, *la jonction de l'ultra-violet extrême* (0 μ, 02) *et des rayons X très mous* (0 μ, 0175) *est sur le point d'être réalisée*, si ce n'est chose faite à l'heure actuelle.

Absorption des rayons X. — Quand un faisceau de rayons X rencontre un obstacle matériel, une partie du rayonnement est absorbée. Nous avons vu que si la radiation incidente est homogène et si le corps absorbant l'est aussi, l'absorption suit une loi exponentielle. Toutes les substances ne se comportent pas de même vis-à-vis des diverses qualités de rayons : certains métaux, comme l'aluminium et le magnésium, sont très transparents aux rayons durs et absorbent fortement les rayons mous ; d'autres, comme l'argent, l'étain, le plomb, ont un pouvoir absorbant qui varie peu avec la dureté des rayons.

Rayons secondaires. — L'obstacle matériel, irradié par les rayons X, devient la source d'une émission complexe de rayons qui comprend :

1° **Des rayons corpusculaires** constitués par des électrons animés de grande vitesse, arrachés au corps irradié ;

2° **Des rayons X diffusés** qui prédominent lorsque l'obstacle irradié est formé d'éléments légers. Ils ont tous les caractères des rayons incidents et comme eux sont hétérogènes. En outre, ces rayons sont en partie polarisés ;

3° **Des rayons X dits de fluorescence**

(BARKLA). Ils sont très homogènes; parfois on peut mettre en évidence deux faisceaux de fluorescence distincts, de dureté différente (séries K et L). Mais ce rayonnement de fluorescence ou rayonnement caractéristique n'apparaît que si le faisceau incident est assez dur ou, plus exactement, si son pouvoir de pénétration est supérieur à une certaine limite. Le pouvoir de pénétration du rayonnement de fluorescence est *inférieur* à celui du rayonnement incident qui lui donne naissance.

Spectre d'émission d'une anticathode. — La nature de l'anticathode influe non seulement sur la quantité, mais aussi sur la qualité des rayons X qu'elle émet sous l'excitation d'un bombardement électronique. Toutes choses égales d'ailleurs, une anticathode dense (platine, tungstène) donne des rayons X plus durs qu'une anticathode légère (aluminium). L'étude des spectres d'émission des anticathodes a permis de constater que ces spectres se modèlent sur un type uniforme, et on y reconnaît la superposition de :

1° Un spectre continu comparable à la lumière blanche émise par un corps incandescent, et qui débute du côté des courtes longueurs d'onde par des rayons dont la fréquence dépend de l'énergie des rayons cathodiques excitateurs ;

2° Quelques raies intenses formant le spectre caractéristique homogène de l'anticathode considérée. Mais ces raies n'apparaissent qu'à la condition qu'on mette en jeu une énergie de rayons cathodiques excitateurs suffisante, c'est-à-dire à condition que la tension aux bornes du tube soit suffisamment élevée. Cela constitue un deuxième procédé d'obtention des radiations caractéristiques d'un métal, puisque nous avons vu plus haut (BARKLA) qu'on peut les obtenir en excitant le métal avec des rayons X de dureté supérieure à celle des rayons caractéristiques en question.

Rayonnement des substances radio-actives. — Rayons γ. — Ces rayons sont insensibles à l'action d'un champ électrique et d'un champ magnétique. Ils ne sont pas électrisés. Quelques-uns possèdent un pouvoir de pénétration énorme. Ils sont de même nature que les rayons X, mais pour certains d'entre eux (rayons γ du radium C ou du thorium D), les ondes électromagnétiques qui les constituent ont une *fréquence* beaucoup plus grande encore que celle des rayons X (donc, leur *longueur d'onde* est plus petite encore).

Ces rayons ont été étudiés par les mêmes procédés que les rayons X (absorption, diffraction par les cristaux). Du côté des très hautes fréquences (c'est-à-dire des très courtes longueurs d'onde), on n'a pas pu mesurer, à l'aide de la réflexion cristalline, de longueur d'onde inférieure à 0,071 A. ; mais, de mesures d'absorption, on a pu déduire (RUTHERFORD) que dans les rayons γ du radium C il existait des radiations dont la longueur d'onde est d'environ 0,007 A. D'aussi petites longueurs d'onde n'ont pu être mesurées directement à l'aide des cristaux, parce que la structure réticulaire de ceux-ci est trop grossière. Ces radiations, extrêmement pénétrantes, traversent plus de 22 centimètres de plomb.

Des recherches récentes conduisent à considérer les rayons γ des substances radio-actives comme étant les rayons X caractéristiques des éléments qui les émettent. Le mécanisme de la production des rayons γ paraît analogue à celui de la production des rayons X. Chaque fois qu'un radio-élément émet des rayons β (électrons) animés d'une vitesse suffisante, ces rayons β sont accompagnés de rayons γ. Les rayons γ se présentent donc comme des rayons X émis par les atomes radio-actifs lourds sous l'action excitatrice de leur propre bombardement électronique β. Dans cette transformation d'énergie, le poids atomique élevé du corps radiant et la grande vitesse des électrons (rayons β) expliquent la haute fréquence des ondes électromagnétiques émises et leur énorme pouvoir de pénétration. On aperçoit les directions qui s'ouvrent à la recherche de rayons X de plus en plus voisins des rayons γ du radium.

Les rayons α. — Ici nous abandonnons les radiations vibratoires de l'éther ; en effet, les rayons α sont des *rayons corpusculaires* ; ils sont un véritable bombardement de particules chargées d'électricité positive. Ils sont émis avec une vitesse caractéristique de l'élément qui les émet. Cette vitesse est de l'ordre de 1/15 à 1/10 de la vitesse de la lumière. Ces particules α sont des *atomes d'hélium électrisés*. L'afflux cathodique et les rayons canaux de Goldstein de l'ampoule de Crookes sont de nature analogue aux rayons α. Nous retrouvons donc ici la théorie de l'émission. Ce rayonnement est dévié par l'aimant (Becquerel) et par le courant électrique (Rutherford).

Les rayons β. — Ils sont aussi de nature corpusculaire : ce sont des *électrons* animés de vitesses très grandes, variables (même dans l'émission d'un élément particulier) et comprises entre 30/100 et 99/100 de la vitesse de la lumière. Ces corpuscules sont chargés d'électricité négative (Jean PERRIN). Les électrons sont d'une extraordinaire petitesse ; on les considère comme environ 1 800 fois plus petits que l'atome d'hydrogène. Ils sont déviés par les aimants et les courants électriques, mais en sens inverse des rayons α; beaucoup plus petits et plus rapides que ces derniers, ils ont un pouvoir de pénétration beaucoup plus grand. Si ces électrons frappent un obstacle, ils donnent naissance à des rayons X ou γ ; inver-

VARIÉTÉS *(Suite)*

sement, les rayons X et γ frappant un corps opaque donnent naissance à des rayons β qui forment une partie du rayonnement secondaire.

Les radiations et la matière. L'atome. — Nous venons de parcourir rapidement toute la gamme des radiations qui appartiennent à l'énergie rayonnante et nous avons montré la variation continue des propriétés de ces radiations en fonction d'une variable indépendante qui peut être, arbitrairement, soit la longueur d'onde, soit la fréquence. Dans cette suite ininterrompue de vibrations que représente le tableau suivant et qui s'étend des radiations électriques extrêmes, dont la longueur d'onde dépasse le kilomètre, jusqu'aux rayons γ les plus pénétrants que l'on connaisse dont la longueur d'onde atteint à peine le milliardième de millimètre, un seul espace est resté jusqu'ici inexploré : il est situé entre les plus petites radiations électriques obtenues ($\lambda = 3$ mm.) et l'infra-rouge extrême ($\lambda = 0^{mm},35$.

RADIATIONS.	ÉTENDUE.	LONGUEURS D'ONDE.
		∞
Radiations électriques.	+ de 22 octaves	5 000 m.
		3 mm.
	3 octaves + ε	
		350 μ = $0^{mm},35$
Infra-rouge...........	8,5 octaves	
		$0\mu,8$
Spectre visible.........	1 octave	
		$0\mu,4$
Ultra-violet	4,25 octaves	
		$0\mu,02$ = 200 A.
		$0\mu,0175$ = 175 A.
Rayons X	11,5 octaves....	
		0,071 A., 0,057 A.
Rayons γ............	3,25 octaves.	
		0,007 A.

Deux radiations à l'octave l'une de l'autre ont des fréquences qui sont dans le rapport de 1 à 2.

Toutes ces vibrations prennent naissance dans la matière. Dans l'impossibilité où nous sommes encore de disséquer l'atome, de pénétrer le secret de cet infiniment petit, ne pouvons-nous pas utiliser, pour nous éclairer, la connaissance chaque jour plus parfaite de ces radiations qui sont la manifestation extérieure de ce qui se passe mystérieusement dans le sein de l'édifice atomique?

Pendant des siècles on a pressenti que la matière n'est point continue, qu'elle n'est que l'assemblage d'éléments infiniment petits. Ces éléments indivisibles et invariables, ce sont les atomes.

DALTON le premier, en formulant sa théorie atomique, montra que cette conception de l'atome était une base scientifique indispensable pour expliquer les lois des combinaisons chimiques des éléments entre eux, et il put déterminer les poids relatifs des atomes d'un grand nombre de corps simples. Bientôt la détermination des poids atomiques d'un nombre d'éléments chaque jour plus grand, en même temps que l'étude de leurs propriétés physiques et chimiques allaient permettre d'apercevoir une loi nouvelle : la répétition périodique de certaines propriétés de ces corps préalablement rangés dans l'ordre croissant des poids atomiques ; ce fut l'œuvre de MENDÉLÉEF. Avant d'aborder la structure interne de l'atome, un classement commençait à dégrossir le travail, en faisant apparaître, à intervalles périodiques, la ressemblance des corps simples, à mesure que le poids atomique augmente, c'est-à-dire à mesure que l'édifice atomique se complique. On ne connaissait encore ni les rayons X ni les radio-éléments ; c'est la découverte par M. et Mme Curie de la radio-activité, c'est la découverte des rayons X, c'est l'étude des radiations de faible longueur d'onde qui allaient apporter des fondements nouveaux à l'hypothèse atomique.

L'apparition des *électrons*, particules extrêmement petites chargées d'électricité négative, toutes identiques entre elles, quel que soit le corps qui les émette, projetées par la matière pendant une foule de phénomènes (tubes à gaz traversés par le courant, rayonnement des corps radio-actifs, filaments métalliques incandescents, métaux portés au rouge, ou frappés par la lumière ultra-violette, réactions chimiques, etc...) conduisait à considérer l'électron comme constituant de l'atome et à concevoir que cet atome, quoique électriquement neutre, est formé par un ensemble d'éléments électrisés, les uns positivement, les autres négativement.

Actuellement on admet que l'atome est constitué par un noyau central, électrisé positivement, et qui représente la presque totalité de la masse atomique ; autour de ce noyau sont répartis, sur des sphères ou sur des cercles concentriques, un certain nombre d'électrons. Au moment de l'émission ou de l'absorption d'une radiation par la matière, il se produit, au sein de l'atome, une vibration dont la fréquence est en rapport étroit avec celle de la radiation considérée, et l'on comprend que plus cette vibration sera rapide, plus l'élément qui la subit devra être solidement lié au cœur de l'atome.

D'autre part, les actions qu'un atome exerce sur un autre atome voisin dépendront des positions des électrons, et principalement des électrons de la ceinture extérieure. Parmi ces actions sont celles qui sont en rapport avec les affinités chimiques et certains phénomènes physiques tels que cohésion, viscosité, tension superficielle, etc. Du fait qu'elles résident dans la couche super-

VARIÉTÉS *(Suite)*

ficielle, plus sujette à être modifiée, ces propriétés pourront ne pas être conservées intégralement par l'atome lorsqu'il entre en combinaison avec d'autres atomes. Par contre, les électrons profonds, solidement maintenus autour du noyau central, sont le support de propriétés que l'atome conserve d'une façon plus stable dans ses divers états.

Les radiations à fréquence relativement faible (les radiations électriques) n'intéressent que la couche superficielle de l'atome ; les divers corps ne montrent pas, à leur occasion, une individualité très marquée. Les vibrations lumineuses, qui font ressortir des caractères plus spéciaux des divers corps, intéressent des régions déjà plus profondes de l'atome. Les spectres de rayons X se montrent tout à fait indépendants des liaisons chimiques de l'atome ; ces rayons dépendent donc de couches plus profondément situées dans l'édifice atomique. L'apparition des rayons γ de fréquence extrême est en rapport avec des vibrations d'électrons plus voisins encore du centre de l'atome.

Enfin, avec les phénomènes radio-actifs, nous assistons à des perturbations plus profondes de l'atome : telles la projection d'électrons et l'explosion du noyau central positif. Ces phénomènes sont spontanés, et il demeure au-dessus de notre pouvoir d'y apporter la moindre modification.

Le passage inverse d'un atome léger à un autre atome plus lourd consisterait en un accroissement du centre positif et une augmentation parallèle du nombre d'électrons ; comme, d'autre part, on conçoit que le nombre d'électrons pouvant se trouver sur un même anneau dépende de la distribution de la charge positive à l'intérieur de l'atome, il s'ensuit que, lorsque le nombre d'électrons situés sur une même couche atteint une valeur critique, une nouvelle couche plus superficielle apparaît. Cela explique que les propriétés chimiques et certaines propriétés physiques de l'atome varient périodiquement en passant d'un atome aux atomes plus compliqués, comme le nombre des électrons de la ceinture périphérique.

Tout cela n'est évidemment pas encore sorti du domaine de l'hypothèse ; mais, chaque jour, certaines suppositions se confirment, certaines précisions apparaissent. Il ne semble donc pas téméraire de penser que l'on arrivera, dans un avenir peut-être prochain, à élucider définitivement le problème de la constitution de la matière : l'étude des radiations en aura permis la solution.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS

LE PROFESSEUR NOBÉCOURT

J'ai dit, il y a quelques semaines, avec quel unanime regret avait été accueillie la retraite du professeur Hutinel. Du moins, en quittant l'hôpital des Enfants-Malades, ce maître aimé et vénéré a-t-il eu la joie de laisser son œuvre entre les mains de son élève le plus cher, Pierre Nobécourt, son collaborateur depuis vingt-trois ans. Il y a peu de jours, celui-ci inaugurait son enseignement à la Clinique



(Cliché Waléry.)
Le professeur NOBÉCOURT.

médicale infantile; non sans émotion, il redisait les liens qui l'unissent à son maître et des applaudissements nourris saluaient le vivant et saisissant portrait qu'il traçait du professeur Hutinel. La sympathie qui accueillait cette leçon inaugurale montrait assez que le public médical approuvait pleinement le choix de la Faculté.

C'est que peu de médecins ont comme lui l'ensemble des qualités nécessaires pour assurer l'enseignement moderne de la pédiatrie. Né à Paris le 29 décembre 1871, externe en 1893, interne en 1895, docteur en 1898, agrégé en 1907, médecin des hôpitaux en 1908, P. Nobécourt a vécu depuis 1898 la plus grande partie de sa vie hospitalière et scientifique aux Enfants-Assistés, puis aux Enfants-Malades. Il y a poursuivi, près du professeur Hutinel, avec l'aide d'une série d'élèves, dont il excelle à stimuler le zèle au travail, un nombre considérable de recherches pour lesquelles son éducation médicale générale l'avait particulièrement désigné.

Externe du professeur Bouchard, préparateur à son laboratoire près de M. Teissier et de M. Desgrez, il y a, de bonne heure, appris l'utilité des recherches biologiques précises, la valeur des constatations chimiques, la nécessité des mesures en médecine, et ses travaux sur la physiologie normale et pathologique du nourrisson, sur l'élimination des sucres, sur la fréquence et les caractères de l'azotémie, sur la chlorurémie, etc., portent la marque de cette formation première.

Interne du professeur Potain, puis de M. Vaquez, il s'est appliqué, près de ces maîtres, à l'étude précise de la pathologie cardio-vasculaire et s'est familiarisé avec toutes les méthodes d'examen qui ont transformé nos connaissances. Il a pu apporter en pédiatrie cet esprit nouveau, étudier l'appareil cardio-vasculaire dans une série d'états morbides de l'enfance, notamment dans la scarlatine et dans les néphrites, et consacrer un important ouvrage aux « Cardiopathies de l'enfance ».

Près du professeur Widal, il a, au cours de son internat, pris le goût des recherches bactériologiques et commencé des études sur la fièvre typhoïde et les paratyphoïdes qu'il a poursuivies depuis, à maintes reprises. C'est en tant que bactériologiste qu'il a pu, au moment de sa thèse, éclairer l'étude des affections gastro-intestinales des nourrissons, préciser le rôle des colibacilles, des streptocoques et des associations strepto-colibacillaires dans la production de ces affections. Ce sont ces mêmes qualités qui lui ont permis récemment de faire d'intéressantes recherches sur les pneumocoques et les affections à pneumocoques chez les nourrissons.

Enfin, vivant avec le professeur Hutinel, il a pénétré le secret de ce merveilleux sens clinique, allié au goût des recherches biologiques les plus modernes, qui caractérise toute l'œuvre de son maître. Un grand nombre de travaux sur les maladies infantiles, notamment sur la tuberculose, les maladies infectieuses, les méningites et les réactions méningées, les purpuras, sont marqués de ce double caractère clinique et biologique et ont largement contribué à préciser les notions actuelles sur ces divers sujets.

L'activité laborieuse de P. Nobécourt n'a connu aucune trêve et, pendant la guerre, il a pu, dans les ambulances du front dont il avait la direction, faire sur la pathologie infectieuse du soldat, si souvent comparable à celle de l'enfant, une série de suggestives remarques.

Hygiéniste et thérapeute, il n'a jamais oublié la nécessité des sanctions pratiques aux recherches médicales, et ses leçons sur « l'Alimentation des nourrissons », réunies en volume, ses « Conseils pratiques d'hygiène infantile », ont eu un succès mérité. L'hygiène scolaire, l'hygiène sociale de l'enfance, la lutte contre la mortalité infantile ont de même été de sa part l'objet de leçons et d'études documentées qui mettent bien en lumière tous les problèmes qui se posent à l'heure présente et de l'heureuse solution desquels dépend, pour une large part, l'avenir du pays.

La clinique médicale infantile touche à tous les sujets. On voit, par cet aperçu, que le professeur Nobécourt est particulièrement bien préparé à les envisager dans son enseignement.

D'abord simple et facile, obligeant à tous, se dévouant sans cesse à ses malades et à ses élèves, ayant, de longue date, le goût de l'enseignement, il arrive aux Enfants-Malades à un moment où, par son effort, il contribuera largement aux progrès de la pédiatrie française.

P. LEREBOULLET.

REVUE DES SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 12 janvier 1921.

Le salicylate de soude. Impuretés. Délire salicylé. Posologie maxima. — MM. G. CAUSSADE et P. CHARPY signalent les impuretés et la toxicité du salicylate de soude, sa meilleure élimination si le sujet est soumis au régime végétarien, et cela grâce à la production de glycocolle. Ils ont remarqué que l'intolérance au médicament est plus fréquente chez la femme, plus grande chez l'homme après trente ans, et qu'il faut toujours compter avec l'idiosyncrasie (délire et mort avec 6 gr. par vingt-quatre heures. Ils distinguent cliniquement le délire salicylé de l'encéphalopathie rhumatismale.

Dans certains cas graves de rhumatisme articulaire, ils ont employé 10, 12, 14 grammes, à condition de ne traiter ni des femmes, ni des enfants au-dessous de sept ans, ni des sujets au-dessus de trente ans, et toujours si les reins et le foie sont normaux, ces doses étant données, non en une fois, mais en quatre ou six heures.

Six à huit heures après l'administration de la dose totale, une aise analogue à celles qui sont provoquées par la méthode rasorienne se produit. Après trois jours, la guérison est complète.

Les sels organométalliques de M. A. Lumière. — M. DE REY PAILHADE signale qu'ils peuvent être le point de départ de nombreuses recherches pharmacodynamiques.

Migraine et auto-hémothérapie. — M. GASTON DURAND relate un cas de migraine, d'apparition tardive, à allures graves, guéri par l'auto-hémothérapie (deux injections sous-cutanées de 10 centimètres cubes de sang total en quatre jours, une injection de 2 centim. cubes 4 semaines après et une quatrième injection après sept semaines).

Hoquet épidémique et aspirine. — M. PETGES (de Bordeaux) a traité et guéri avec 1 gramme d'aspirine des cas de hoquet épidémique. Il conclut de ces observations que la maladie est de nature rhumatismale.

Aérophagie accompagnatrice. — M. G. LEVEN montre que l'aérophagie paraissant dominer le tableau clinique est accompagnatrice souvent d'une lésion organique méconnue, discrète dans ses autres manifestations, parfois grave et modifiant le pronostic et le traitement. Il prouve ces dires par des observations de goitre plongeant, de sténose œsophagienne et de lésion cardiaque.

G. LEVEN.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 14 janvier 1921.

Rapport du secrétaire général : M. Paul BLONDIN.

Discours du président sortant : M. MOUCHET.

Discours du président pour 1921 : M. GASTOU.

Deux cas d'anaphylaxie à l'acide borique. — M. HARTENBERG, chez deux épileptiques traités à l'acide borique, a observé des accidents qu'il attribue, non à une simple intolérance médicamenteuse, mais à une sensibilisation secondaire et acquise de nature anaphylactique. Chez les deux sujets, les 3 grammes d'acide borique par jour, d'abord bien supportés, ont amené au bout de dix à douze jours une éruption : la médication est suspendue. Deux mois plus tard, éruption généralisée avec prurit intense de deux heures après ingestion d'un seul gramme d'acide borique : c'est donc là un cas net d'anaphylaxie.

Quelques résultats obtenus avec le vaccin de Delbet. — M. R. DUPONT rappelle que ce vaccin est composé de cultures vieilles et chauffées de streptocoques, staphylocoques et pyocyaniques : il s'adresse à toutes les infections à pyogènes, avec ou sans suppuration. Aucune action sur les septicémies. Dose maniable : 4 centimètres cubes qui correspondent à 13 milliards de microbes. Le traitement comprend trois injections à trois jours d'intervalle. Les injections sont souvent suivies d'une forte réaction générale et locale. Injecté de bonne heure, ce vaccin fait en général avorter l'infection. Plus tard, il améliore toujours l'état général et rend bénin ce qui était grave. Il a toujours une action sur la douleur.

Résultats éloignés du traitement des tuberculoses externes par l'héliothérapie. — M. CAZIN présente une série de documents photographiques relatifs aux résultats éloignés obtenus par le Dr Rollier dans le traitement des tuberculoses externes au moyen de l'héliothérapie, associée à la cure de travail manuel. Contrairement à ce que l'on a souvent prétendu, les guérisons sont parfaitement durables. Dans la plupart des cas, il s'agit de malades arrivés à Leysin dans un état presque désespéré, et qui, partis guéris, ont été revus dix, douze et quinze ans plus tard, en parfait état, exerçant même des métiers particulièrement fatigants.

Traitement des phlébites. — M. BLIND rappelle son travail de 1908 sur le *traitement des phlébites superficielles* par des injections paraveineuses d'argent colloïdal. Il l'a employé avec un succès constant dans des phlébites infectieuses, typhoïdiques, pneumococciques, grippales, staphylococciques, pyohémiques, rubéoliques ou variqueuses ; jamais il n'a vu d'accidents emboliques, la veine thrombosée étant facile à éviter. Dans les phlébites profondes, il faut avoir recours aux injections intraveineuses de collargol au pli du coude, selon la méthode de Brouardel (1918).

H. DUCLAUX.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET D'HYGIÈNE TROPICALE

Sur le traitement du pian-bois et du granulome vénérien par le tartre stibié. — M. HENRY (de Cayenne) a traité suivant la méthode de l'Institut Osvaldo Cruz, de Rio de Janeiro, des cas de pian-bois et de granulome ulcéreux des parties génitales avec des injections intraveineuses de tartre stibié. Il obtint des guérisons complètes dans ces deux affections. Le fait est surtout intéressant en ce qui concerne le granulome ulcéreux. Il étudie ce mode de traitement dans la bilharziose.

A propos des mycoses. — M. MAGALHAES (de Rio de Janeiro) montre, en s'appuyant sur les données cliniques des lésions mycosiques, que les classifications actuelles ne permettent pas de les relier les unes aux autres. Il propose de les ranger d'après l'aspect du pus et des grains et en réunit les variétés cliniques, sous le nom de mycétoses, terme qui prend alors la même signification que ceux de « tuberculose, actinomycose, sporotrichose... ».

L'état actuel de la lèpre en Guyane. — M. HENRY (de Cayenne) montre que la Guyane est loin d'être « le tombeau des Européens », comme certains l'ont écrit. La lèpre, en particulier, existe dans une proportion qui n'est pas supérieure à celle des pays voisins. Elle paraît peu

REVUE DES SOCIÉTÉS *(Suite)*

contagieuse, puisque, depuis vingt-deux ans, l'auteur n'en a constaté qu'un cas chez les Européens : ce cas concernait un médecin de la léproserie d'Acaronany. Après avoir réfuté la statistique du Dr Guillon, il étudie la répartition de la maladie selon les classes sociales. C'est la classe pauvre qui fournirait le contingent le plus grand : elle se contagionne à la maison et à l'école.

A Cayenne, le lépreux est libre : il tient boutique et colporte : des mesures s'imposent.

La Société nomme une commission chargée de rédiger un vœu conforme aux conclusions de M. Henry et de le présenter au ministre des Colonies.

Un cas d'anémie pernicieuse bothriocéphalique. Expulsion du parasite. — M. SEGAL, de Jérusalem, apporte l'observation d'une malade envoyée à l'hôpital avec le diagnostic d'anémie palustre. La malade n'a jamais eu d'accès. L'examen du sang montre l'absence d'hématozoaires et d'éosinophiles. L'examen des selles décela le présence d'œufs de *Bothriocephalus latus*.

Après administration d'extrait de fougère mâle, la malade expulsa le parasite et progressivement l'état s'améliora.

Emploi d'une armoire comme chambre de sulfuration pour la destruction des ectoparasites. — M. NEVEUX indique un procédé pratique de désinfection par le soufre qui peut être utilisé partout et qu'il a employé avec succès en Serbie. Il consiste dans l'emploi d'un dispositif qui peut être placé dans une armoire quelconque et qui permet le dégagement des vapeurs sulfureuses comme dans une étuve ordinaire.

RAYMOND NEVEU.

REVUE DES CONGRÈS

IIIe CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ ITALIENNE DE RADIOLOGIE MÉDICALE

Rome, du 28 au 30 octobre 1920.

A l'Institut d'électrothérapie et radiologie au *Policlinico* de Rome, a eu lieu le IIIe Congrès national de radiologie, avec le concours de nombreux radiologues de toute l'Italie. La science et l'industrie radiologiques italiennes ont pu s'affirmer par l'activité et l'importance et cela grâce à la savante et tenace organisation du professeur Ghilarducci, lequel, dans son discours d'inauguration, a su revendiquer avec la plus grande énergie les mérites de la radiologie italienne.

Une conférence du professeur Bertolotti, de Turin, sur la radioactivité dans la biologie et la chimie, a précédé l'exposition des rapports du congrès. Le professeur Perussia (Milan) a traité ensuite la question : « La recherche radiologique du cœur et des gros vaisseaux » avec une large contribution clinique et radiologique d'étude personnelle sur la valeur des méthodes de recherches de l'appareil cardio-vasculaire.

Le professeur Ponzio (Turin) a rapporté ensuite, avec une adroite critique, fortifiée par une large expérience personnelle, sur l'état actuel « de la thérapie du cancer », exposant les présentes connaissances physiques et biologiques de la radiothérapie et les résultats pratiques que l'on peut maintenant espérer.

Une centaine de communications du plus grand intérêt ont été présentées dans cette réunion, démontrant largement toute l'activité et la valeur scientifique de la radiologie italienne.

REVUE DES REVUES

L'image radiologique de l'aorte (DELHERM et THOYER-ROZAT, Journ. d'électrol. et de radiol., t. IV, n° 3).

Ils ont cherché à préciser, sur le cadavre, l'image de l'aorte préalablement rendue visible aux rayons X par l'injection d'une substance opaque. De tous les vaisseaux du médiastin postérieur, l'aorte seule, à l'état normal, est visible dans ses portions ascendante, horizontale, et initiale descendante ; la portion descendante proprement dite et les autres gros vaisseaux ne donnent que des images imprécises et discutables. La seule mesure du calibre de l'aorte en position antéro-postérieure est insuffisante ; la mensuration doit s'effectuer, le malade debout, dans la position oblique antérieure droite sous un angle de 25° à 30° au maximum ; à cette faible obliquité, les trois portions de la crosse sont en coïncidence et donnent l'image classique « en doigt de gant ». Cette mensuration doit être contrôlée par un deuxième examen, pratiqué en position oblique antérieure gauche.

L'ombre qui, en oblique antérieure droite, double fréquemment l'image de l'aorte ascendante, est l'ombre de la veine cave supérieure.

L. B.

Les suppurations de la parotide (Dr VERNIEUWE, Revue de laryngologie, n° 21, 15 nov. 1919).

L'apport de huit observations nouvelles et de la bibliographie complète de la question ainsi que l'étude serrée des infections parotidiennes, nous montrent l'intérêt de ce travail.

Parotidites ourliennes, parotidites survenues au cours de maladies infectieuses ou attribuables à des infections du tube digestif, parotidites en rapport avec les otites, parotidites soit suppurées par rétention, soit traumatiques, sont tour à tour étudiées.

L'auteur s'attache à nous prouver par des faits cliniques que l'infection buccale est à la base de l'infection parotidienne.

Aussi le traitement doit-il être prophylactique et consister dans la tenue rigoureuse de l'hygiène buccale. En cas de suppuration menaçante, l'incision doit être précoce afin d'éviter la destruction du nerf facial, les complications phlébitiques et les fusées purulentes.

L'auteur rappelle enfin que le pronostic des suppurations de la parotide est toujours sérieux.

J. TARNEAUD.

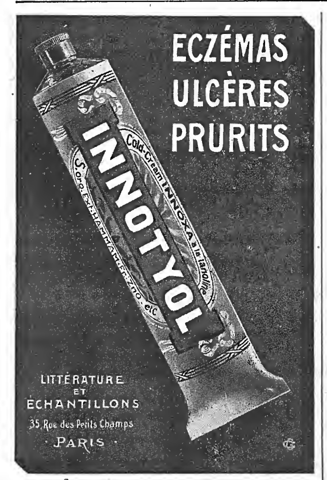
L'emploi de l'ampoule Coolidge en radiothérapie (BÉCLÈRE et SOLOMON, Journ. de radiol. et d'électrol., 1920, n° 9).

Des deux types principaux d'ampoule Coolidge, le type Standard et le type radiateur ou Baby-Coolidge, ce dernier est, par excellence, l'ampoule du radio-diagnostic ; mais cette ampoule ne peut être soumise, sans inconvénients, à des tensions de plus de 60 000 volts et elle ne convient pas à la radiothérapie profonde.

Le type Standard est un instrument précieux en radiothérapie profonde, par la facilité du réglage et la constance du fonctionnement ; mais il vaut surtout par le choix de l'appareil électrogène auquel il est relié. A cet égard, les bobines à isolant pâteux sont préférables aux anciens contacts tournants.

L. B.


administration prolongée
de
GAÏACOL INODORE
à hautes doses, sans aucun inconvénient
par le "THIOCOL "ROCHE"
uniquement sous forme de
SIROP "ROCHE"
COMPRIMÉS "ROCHE"
CACHETS "ROCHE"
Echantillon et Littérature
Produits : F. HOFFMANN-LA ROCHE &
21 Place des Vosges. Paris
CACHETS "ROCHE" au THIOCOL
COMPRIMÉS ROCHE
THIOCOL


ECZÉMAS
ULCÈRES
PRURITS
INNOTYOL
Cold-Cream INNOXA à la lanoline
LITTÉRATURE
ET
ECHANTILLONS
35, Rue des Petits Champs
PARIS


CURE DE
DIURESE
EVIAN
SOURCE
CACHAT
VOIES URINAIRES, FOIE
GOUTTE
GRAVELLE
ARTÉRIO-SCLÉROSE


FORMAT 1
Antiphlogistine

TECHNIQUE PRATIQUE

MATÉRIEL A HAUT POTENTIEL POUR RADIOTHÉRAPIE PROFONDE

La radiothérapie des régions profondes demande un rayonnement X de grande pénétration et de forte intensité. L'appareillage créé spécialement pour cet usage par les Établissements Gaiffe-Gallot et Pilon peut fournir cette intensité sous une tension correspondant à 40 centimètres d'étincelle équivalente, soit 200 000 volts.

Il est constitué par un transformateur Rochefort-Gaiffe type n° 3, alimenté par un interrupteur grand modèle type 1920. L'ensemble a été étudié en vue d'un fonctionnement prolongé à régime élevé. L'onde de sens inverse du transformateur est éliminée par un Kénotron dont le filament est alimenté par un transformateur à grand isolement.

Un autre transformateur d'un type similaire alimente le filament cathodique de l'ampoule Coolidge standard utilisée comme source radiogène.

Un spintermètre, un milliampèremètre, les appareils de mesure et de commande nécessaires complètent cette installation, montée tout entière sur un bâti en forme de meuble particulièrement étudié pour donner le minimum d'encombrement.

Le rhéostat de réglage est monté sur un bâti métallique mobile sur roulettes, qui peut être facilement déplacé au gré de l'opérateur.

L'appareil support d'ampoule est d'une conception entièrement nouvelle.

Tout a été étudié en vue d'une protection *parfaite* de l'opérateur et du patient, tant au point de vue du rayonnement qu'à celui de la haute tension utilisée.

L'ampoule Coolidge spéciale est contenue dans une cuve en plomb étanche de 6 millimètres d'épaisseur et remplie d'huile.

La haute tension arrive par des cheminées isolantes verticales.

La fenêtre par où sort le faisceau de rayons X est placée à la partie inférieure.

Cette cuve de plomb, d'un poids assez élevé, est maintenue sur un bâti qui peut se déplacer sur deux rails horizontaux à l'aide d'une chaîne actionnant les galets de roulement.

L'ensemble rappelle l'aspect général d'un petit pont roulant industriel.

Le malade est placé sur une table métallique possédant un mouvement de translation perpendiculaire à celui de l'ampoule. Des mouvements verticaux et d'inclinaison en tous sens permettent de placer facilement et exactement le malade au point voulu.

Enfin, un treuil permet de sortir très aisément l'ampoule de l'huile et un petit miroir incliné en assure la surveillance.

Le courant haute tension est transmis par l'intermédiaire de gros tubes métalliques articulés, suspendus à la partie supérieure du pont, complétés par des conducteurs et des sorties de formes appropriées ; ils ont permis de réduire au minimum la production d'effluves, inévitables avec l'emploi des très hautes tensions.

De cette manière, la production d'ozone étant réduite à un minimum, il est possible d'employer pratiquement ce matériel dans des locaux de modestes dimensions.

D'après la courte description qui précède, on peut se

TECHNIQUE PRATIQUE *(Suite)*

rendre compte que ce matériel présente les avantages suivants, par rapport à ceux qui existent déjà :

1° Tension de 40 centimètres d'étincelle équivalente entre pointes (200 000 volts maximum) ;

2° Intensité élevée :

3 mA sous 40 centimètres d'étincelle équivalente;

8 mA sous 30 centimètres d'étincelle équivalente;

15 mA sous 20 centimètres d'étincelle équivalente;

3° Fonctionnement ininterrompu sans échauffement, obtenu grâce aux perfectionnements de l'interrupteur ;

4° Protection parfaite contre le rayonnement X, grâce à une épaisseur de 6 millimètres de plomb entourant complètement l'ampoule ; d'où absence de rayonnement X secondaire ;

5° Protection électrique absolue : les conducteurs haute tension étant hors d'atteinte du malade et toutes les parties avoisinant malade ou opérateur étant à la terre ;

6° L'ampoule entièrement enfermée dans l'huile est complètement à l'abri de l'humidité et des poussières ; pas de nettoyage et les risques de casse réduits au minimum. Son refroidissement est très supérieur à celui d'une ampoule à air libre ;

7° Production d'ozone inappréciable ;

8° Facilité d'emploi : l'ampoule complètement enfermée dans une enceinte métallique relativement petite permet de faire des applications à une distance peau-anticathode de 29 centimètres ;

9° La radiographie de haut en bas se fait très facilement avec ce dispositif à des intensités très élevées.

NOUVELLES

Médailles des épidémies. — Des médailles d'honneur des épidémies et des mentions honorables ont été décernées aux personnes ci-après désignées :

Médailles d'or. — MM. les Drs Raybaud (de Marseille) et Heckenroth (de Dakar).

Médailles de vermeil. — MM. les Drs Acar Adib (de Dakar) et Lebœuf (du Gabon).

Médailles d'argent. — MM. les Drs Odéyé (de Lesneven), Dhoste, des troupes coloniales ; Dufossé (de Pnom-penh), Castueil (de Dakar), Lamort (de Thiès), Sibenaler (de Dakar), Basque (de Saint-Louis), Lajoanio (de Dakar), Delbreil (de Ziguinchor).

Médailles de bronze. — MM. les Drs Guyot (de Châteaumeillant), Petit (de Vern), Rialland (de Pont-Seorff), Derien (de Rohan), Morin (de Paris), Salvat (de Tananarive), Boyer de la Giroday (de Nossi-Bé), Merlo (d'Ananalava), Rakotomahanina (d'Antsahadinta), Rabenandrasana (de Fenoarivo), Razafindrazaka (de Sainte-Marie), Razanamahenina (de Miarinarivo), Rajaobelina (de Tananarive), Ratoby (d'Ambohimanga), Collomb (de Rufisque), Tregan (de N'Diourbel), Baus (de Dakar), Bonrepaux (de Rufisque), Gana Dieng (de Dagana), Sarr-Amadou (de Tivaouane), Tressol (de Dakar), Amadou-Diaw (de Saint-Louis), Diallo-Ibrahima et Gueye (de Thiès), Lam-Malick et Nyasse (de Tivaouane), Ousmam (du Baol-Occidental), Diaw (de Tivaouane).

MM. Périsson, interne provisoire à l'hôpital Laënnec ; Schwartz, externe à l'hôpital Cochin ; Mordret, interne à l'hôpital Trousseau ; Lebrun, interne à l'hôpital des Enfants-Malades ; Blondin et Mlle Schulmann, externes à l'hôpital des Enfants-Malades.

Mentions honorables. — M. le Dr Chicancard, interne à l'hôpital Saint-Joseph à Paris ; M. de Pétriconi, étudiant en médecine à Sainte-Marie-Poggio.

Les Amis de l'Université. — La Société des Amis de l'Université de Paris donnera à la Sorbonne, dans l'amphithéâtre Richelieu, les jeudis, à 9 heures du soir, du 3 février au 28 avril, les conférences suivantes :

10 *février.* — M. Eisenmann : Impressions d'Europe centrale (1919-1920).

17 *février.* — M. Tassily : Les gaz de combat (avec projections cinématographiques).

24 *février.* — M. Lejars : L'anatomie vivante (avec projections).

10 *mars.* — M. Basch : L'avenir du cinéma en tant qu'art (avec projections).

19 *mars.* — M. Painlevé : La Chine moderne (avec projections).

7 *avril.* — M. Hémardinquer : Le rôle des physiciens français pendant la guerre (avec projections).

14 *avril.* — M. Grimbert : Remèdes d'hier et d'aujourd'hui (avec projections).

21 *avril.* — M. Lévy-Brühl : Le tour du monde d'un universitaire en 1920 (avec projections).

NOUVELLES *(Suite)*

28 *avril.* — M. Marcel Labbé : L'éducation alimentaire de l'enfant.

Les étudiants peuvent retirer leurs cartes d'entrée dans les secrétariats des Facultés.

Les personnes qui désirent faire partie de la Société des Amis de l'Université peuvent s'adresser, pour tous renseignements, à M. Guyat, secrétaire de l'Académie de Paris, à la Sorbonne.

Enseignement de la radiologie médicale. — Le Dr BÉCLÈRE, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, commencera le dimanche 13 février, à 10 heures du matin, à l'hôpital Saint-Antoine, dans l'amphithéâtre de la Clinique médicale de M. le professeur CHAUFFARD, et continuera les dimanches suivants, à la même heure, une série de *six* conférences sur la radiothérapie des glandes endocrines et des glandes génitales.

Dimanche 13 *février.* — Les glandes à sécrétion interne et leur pathologie.

Dimanche 20 *février.* — La glande thyroïde et la radiothérapie.

Dimanche 27 *février.* — Le thymus et la radiothérapie.

Dimanche 6 *mars.* — La glande pituitaire et la radiothérapie.

Dimanche 13 *mars.* — La glande pinéale, les glandes surrénales et la radiothérapie.

Dimanche 20 *mars.* — Les glandes génitales et la radiothérapie.

Enseignement pratique d'oto-rhino-laryngologie (HÔPITAL LAENNEC). — M. le Dr BOURGEOIS, avec la collaboration des Drs LEMÉE, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux, SOURDILLE, VERNET et TARNEAUD, assistants du service, fera un cours de laryngologie, trachéo-bronchoscopie, œsophagoscopie en 15 leçons à partir du 15 février. Les cours auront lieu trois fois par semaine. Le 15 mai s'ouvrira un cours d'otologie.

Clinique d'accouchement et de gynécologie Baudelocque (125, boulevard Port-Royal). — Cours public du dimanche pour les médecins praticiens. Exposé des questions à l'ordre du jour (accouchement, gynécologie puériculture) tous les dimanches à 10 heures par M. le professeur Couvelaire, les Drs Le Lorier et Lévy-Solal, agrégés, et le Dr Levaut, accoucheur des hôpitaux.

Première leçon. — Dimanche 6 février, à 10 heures, M. COUVELAIRE, Les causes de la mortinatalité ; organisation médicale et sociale de la lutte contre la mortinatalité.

Hôpital Trousseau. — MM. les Drs H. LEMAIRE, LESNÉ et HALLOPEAU feront alternativement le vendredi à 10 h. 30 une conférence clinique et thérapeutique. Jeudi et samedi, 10 heures, consultations de nourrissons. Jeudi à 9 h. 30, chirurgie osseuse.

Situation critique des médecins à Budapest. — Un télégramme récent adressé au *New-York Times* rapporte que les médecins de Budapest traversent une crise tellement aiguë que la plupart d'entre eux se voient obligés de vendre leurs instruments pour vivre, leurs clients ne pouvant payer les soins qui leur sont donnés. La situation s'est encore aggravée par la présence de nombreux médecins réfugiés.

Le choléra en Turquie. — En dépit des mesures sanitaires prises par la Croix-Rouge américaine à Constantinople, le choléra s'est déclaré à l'ouest de la ville, dans les camps de réfugiés russes de San Stefano.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — Le

NOUVELLES *(Suite)*

lundi 7 février 1921, commencera un cours de dermatologie et syphiligraphie fait par MM. Thibierge, Darier, Jeanselme, Hudelo, Milian et par M. Sabouraud, chef du laboratoire municipal.

Ce cours durera deux mois. Il aura lieu à l'amphithéâtre de la clinique, hôpital Saint-Louis, salle Henri-IV.

M. Thibierge : Gale. Lichens et prurigo. Psoriasis. Érythèmes et purpura. Dermites de cause externe. Syphilis au point de vue médico-légal. Valeur clinique de la réaction de Bordet-Wassermann.

M. Darier : Histologie de la peau. Anatomie pathologique des dermatoses. Tumeurs de la peau. Nævi. Sarcoïdes. Tuberculides. Dyskératoses. Acanthosis nigricans.

M. le professeur Jeanselme : Traitementsde la syphilis. Tuberculoses cutanées et lupus. Dermatologie exotique.

M. Hudelo : Impétigo. Ecthyma. Folliculites. Pyococcies. Pyodermites. La syphilis à la période secondaire.

M. Milian : Phtiriase. Herpès. Zona. Syphilis primaire. Syphilis viscérale. Parasyphilis. Syphilis héréditaire.

M. Sabouraud : Pityriasis. Séborrhée. Pelade. Teignes.

Horaire des cours. — Lundi, 9 h. 30, M. Sabouraud. Lundi, 10 h. 30, M. Hudelo. Mardi, 9 h. 30, M. Darier. Mardi, 10 h. 30, M. Milian. Mercredi, 9 h. 30, M. Thibierge. Mercredi, 10 h. 30, M. Jeanselme. Jeudi, 9 h. 30, M. Sabouraud. Jeudi, 10 h. 30, M. Milian. Vendredi, 9 h. 30, M. Hudelo. Vendredi, 10 h. 30, M. Jeanselme. Samedi, 9 h. 30, M. Darier. Samedi, 10 h. 30, M. Thibierge.

M. Gougerot, professeur agrégé, fera tous les dimanches, à 10 heures, des leçons sur les mycoses.

Vaccin de la fièvre jaune. — On annonce la découverte, par M. Hideyo Noguchi, de l'Institut Rockefeller, d'un vaccin de la fièvre jaune. Les personnes partant pour les pays tropicaux seront vaccinées maintenant à l'hôpital de Broad Street avec du vaccin provenant de l'Institut.

Les Etats de l'Amérique centrale sont tellement convaincus de l'efficacité du vaccin de M. Noguchi que les personnes qui ont été vaccinées avec succès sont autorisées à voyager sans détention quarantenaire.

Fondation Pierre-Budin (91 *bis*, rue Falguière). — Un cours de puériculture en 12 leçons, par M. Daunay, assistant de consultation à l'Institut de puériculture, a commencé le samedi 15 janvier à 4 h. 30. Il se continuera les samedis suivants.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

5 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique, à 10 h. 45.

5 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique, à 10 heures.

5 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine. 17 heures. Professeur CARNOT : Climatothérapie. Caractères et indications des divers climats.

5 FÉVRIER. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat de l'hospice de Brévannes, à l'Assistance publique.

5 FÉVRIER. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription et dernier délai pour le dépôt des mémoires pour le concours de médaille d'or (médecine, chirurgie, accouchements).

5 FÉVRIER. — *Paris.* Hommage au Dr DOLÉRIS, à 10 h. 30 du matin à la clinique Tarnier.

6 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Les causes de la mortinatalité.

7 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux.

7 FÉVRIER. — *Paris.* Hopital Necker, 10 h. 45, M. le Dr SICARD, leçon clinique sur les maladies nerveuses.

7 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, ouverture du cours de pratique obstétricale de M. le Dr LÉVY-SOLAL.

9 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Laënnec, à 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Myxœdème, goitre exophtalmique, suite de rhumatisme articulaire aigu.

9 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT : Leçon de thérapeutique pratique, à 10 h. 45.

9 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis à 9 h. 30. M. le Dr THIBIERGE, le prurit.

10 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié à 9 h. 45. M. le Dr MAUCLAIRE : Les pieds bots chez l'adulte.

10 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique, à 10 heures.

10 FÉVRIER. — *Paris.* Sorbonne, 21 heures. Amis de l'Université : Conférence de M. EISENMANN : Impressions d'Europe centrale.

10 AU 12 FÉVRIER. — Inscription pour l'examen de première année nouveau régime à la Faculté de médecine de Paris.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique ophtalmologique. Conférence de M. le Dr CANTONNET : Ophtalmoscope à lumière verte.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. J.-CH. ROUX : Cures hydro-minérales dans les affections digestives. MM. MAZERAN et GARBAN : Description des stations.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Necker, service de M. le Dr BROUARDEL, 10 h. 45. M. CHOAY : Examen clinique des urines.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis à 9 h. 30. M. le Dr THIBIERGE, La gale.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Société végétarienne (mairie du VIe arr.) à 20 h. 30. M. le Dr CH.-ED. LEVY : Pour vivre vieux en restant jeunes.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr LINOSSIER : Cures hydrominérales dans les maladies de la nutrition. MM. COTTET et FRANÇON : Description des stations.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription. pour les postes de médecin stagiaire de l'Assistance médicale en Indo-Chine.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, à 10 h. M. le Dr BÉCLÈRE : Ouverture des conférences sur la radiothérapie des glandes endocrines et des glandes génitales.

14 FÉVRIER. — *Paris.* Concours de l'inspection du travail.

15 FÉVRIER. — *Bourges.* Dernier délai d'inscription à la préfecture de Bourges pour le concours de chef du laboratoire départemental du Cher.

15 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Laënnec. Cours d'oto-rhino-laryngologie de MM. BOURGEOIS, LEMÉE, SOURDILLE, VERNET et TARNEAUD.

17 au 19 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine de Paris. Inscription et consignation pour l'examen de 2e année nouveau régime.

21 FÉVRIER. — *Montpellier.* Concours pour l'emploi de suppléant de la chaire de physique et de la chaire de chimie à l'École de médecine de Marseille.

Concours pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'École de Marseille.

22 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le 1er examen ancien régime.

24 au 25 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour l'examen de 3e année nouveau régime.

25 FÉVRIER. — *Amiens.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux d'Amiens.

CHRONIQUE DES LIVRES

La radiumthérapie des fibromyomes utérins. Comparaison avec la radiothérapie et l'intervention chirurgicale, par Nogier (*Rapport au Congrès Ass. fr. pour avanc. sciences de Strasbourg,* juillet 1920. Villefranche, Imp. Deschizeaux, 1920).

M. Nogier a publié à part le remarquable rapport qu'il a fait à Strasbourg sur la radiumthérapie des fibromyomes utérins, et qui oppose ce mode de traitement au traitement radiothérapique magistralement étudié par Béclère (Congrès de Bruxelles, 1919).

La curiethérapie des fibromes est une découverte française (Oudin et Verchère, 1906; Chéron, Fable), qui se développe actuellement en Amérique, et dont les indications semblent de plus en plus nombreuses, en raison de la brièveté et de la bénignité du traitement : en effet, l'introduction d'un tube de radium ou d'émanation entouré de son étui-filtre dans la cavité intra-utérine, après dilatation, et son maintien en place, pendant douze à quarante-huit heures suivant la grosseur du fibrome, est le seul traitement, en sorte que la femme peut vaquer à ses occupations et quitter la clinique après quelques jours. Les hémorragies sont promptement arrêtées, ce qui semble indiquer une action vasculaire locale, comme dans le traitement des angiomes : la fonction ovarienne étant conservée.

La statistique la plus récente et la plus impressionnante est celle de Kelly (de Baltimore) (*Surg., Gyn. and Obstetr.*, oct. 1918) : sur 210 cas de fibromes de toutes dimensions, 94 tumeurs ont disparu pratiquement ; 64 ont diminué notablement. Semblent justiciables surtout de la curiethérapie les fibromes moyens, les fibromes très hémorragiques, les fibromyomes chez les jeunes femmes.

Par contre, les myomes sous-muqueux, les myomes nécrosés, ramollis ou calcifiés, les myomes très volumineux avec troubles de compression, les myomes avec tumeur des annexes ou salpingites doivent être réservés à la chirurgie.

L'avantage de la curiethérapie sur la Röntgenthérapie est que : 1° la peau ne court aucun risque ; 2° les organes voisins (ovaire, intestin, etc.) ne reçoivent qu'un rayonnement atténué ; 3° le traitement est rapide, expéditif (cinq à sept jours sans convalescence), alors que le traitement radiothérapique demande souvent plusieurs mois.

P. Carnot.

La tuberculose génitale chez l'homme et chez la femme, par Xavier Delore, chirurgien des hôpitaux de Lyon, et André Chalier, chef de clinique chirurgicale à la Faculté de Lyon. 1 vol. in-18 de 340 pages avec 34 figures (*Doin édit., à Paris*).

Ce volume de 340 pages, avec 34 figures dans le texte, représente une très bonne étude d'ensemble de la localisation de la tuberculose sur les organes génitaux des deux sexes. C'est une excellente revue générale avec un index bibliographique des plus utiles à ceux qui désirent entreprendre des travaux sur le même sujet. Tous les chapitres sont étudiés avec soin, et tout le monde, étudiants comme chirurgiens, lira ce petit volume avec intérêt.

Mœurs intimes du passé : usages et coutumes disparus (*sixième série*), par le docteur Cabanès, 1 vol. in-16, 5 fr. 75 (*Albin Michel, éditeur, Paris*).

Le Dr Cabanès poursuit sa vaste enquête sur l'histoire sociale, qui comprend déjà six volumes, traitant des sujets les plus variés. Cette sixième série offre un attrait particulier : elle est consacrée à des *usages et coutumes disparus*, tels que : le cérémonial de la saignée ; la naissance de l'enfant et le régime du nouveau-né, au moyen âge et à la Renaissance ; les visites à l'accouchée, qui ont tant exercé la malicieuse verve de nos pères ; et une très curieuse étude, bourrée d'anecdotes et de documents inconnus ou ignorés sur le fouet considéré comme instrument d'éducation, à l'école et au couvent, comme châtiment pénal, pour toute sorte de délits ; de nombreuses gravures, dont certaines des plus suggestives, accompagnent le texte, toujours appuyé sur des références précises et qui font tant apprécier les ouvrages du Dr Cabanès.

Dans cette publication le lecteur retrouvera les qualités qui ont assuré le succès de l'auteur : style élégant, clair et facile, large documentation, riche illustration.

Non seulement, par ces qualités, le Dr Cabanès a conquis le monde médical, mais encore a été conquise par lui une partie du grand public, de plus en plus attiré par la lecture des choses qui touchent à la médecine.

VARIÉTÉS

DES RAISONS DU CÉLIBAT CHEZ L'HOMME

Dans une société fondée sur le mariage, le célibat est une situation peu enviable et quiconque, parmi ces hors-la-loi, peut en sortir, doit se croire de fortes raisons pour se résigner à y demeurer.

A la fin d'une carrière déjà longue, le médeciu consulte avec fruit sa mémoire : à côté des facteurs morbides, qui sont une des données fondamentales de la question, il a été amené par son exercice journalier à regarder derrière le mur de la vie privée, à se créer en l'espèce une opinion avertie, d'après des clichés brutaux et sans retouches.

J'ai vu beaucoup d'hymens,
Aucun d'eux ne me tente.

O pessimisme du fabuliste ! Certes tous fruits humains ont leur ver, mais il est pire de les tous jeter sur le fumier.

Et toi, Panurge, qui hésites devant les justes noces, décide-toi :

Au pays des bossus il faut l'être,
Ou le paraître.

Tu n'en perdras pas un tour de ton sac, tu ne seras pas plus cocu qu'homme du monde — les célibataires le sont encore davantage — et si tu persistes à la vouloir mener joyeuse, souviens-toi qu'aux bourdeaux et mauvais lieux, ou qu'après des servantes, hormis quelques jouvenceaux coquebins et quelques paillards d'habitude, la gent mariée tient toujours la première place.

Marie-toi, Panurge : que ton personnage effrouté ne représente plus devant la tradition, comme un paradigme symbolique, le célibataire timide et paisible.

***

Qu'ils sont nombreux les cercles de cet enfer du célibat : voici d'abord les ombres irritées de ceux qui furent des candidats sincères. Ils avaient ou leur famille avait pour eux des appétits démesurés et firent des tentatives nombreuses, mais les années out fini par forclore leur ambitieuse recherche. Les types en sont légion, de toutes les castes, de tous les préjugés et de tous les milieux.

Une ironie supérieure dirige toutes choses, et le juge Bridoye avait raison qui décidait de ses arrêts au jeu des tales : en cette loterie, le plus indigne sujet, de corps, d'esprit ou de cœur, reçoit du sort une merveille de tendresse et de fidélité, alors que son voisin, en apparence doté de toutes les qualités, se retire « roupieux et maupiteux », dans un cénobitisme résigné. Le médecin est surpris également du peu d'importance des avautages physiques : ce sont, pour faire état d'un adage populaire, les plus vilains couvercles qui trouvent premiers leur toupin ; au contraire, une beauté très affirmée, paradoxe darwinien, reste volontiers pour compte ; distraite et sollicitée par des occasions trop faciles, il lui arrive d'être trop difficile pour fixer son choix. Elle est exposée à « mal tourner ».

Combien traînent leurs origines à la manière d'un boulet : il y a le déclassé par asceusion, et ce n'est pas impunément que le bâtard d'une cuisinière ou le fils d'un gardien de prison s'élève au-dessus des siens. Il en est sur qui la pratique de leur profession pèse de tout son poids : l'un est valet de chambre, l'autre voyage pour le commerce, l'autre est marin. Ils renoncent à un foyer singulièrement précaire. Certains encore préparent des concours à lointaine échéance, avec ou sans succès, jusqu'en pleine maturité, sans compagne auprès d'eux, sauf une de ces « petites alliées » qu'ils rougissent sur le tard de hausser à la dignité d'épouse.

L'étiologie de métier affecte peu ou prou toute la population ouvrière.

Puis s'inscrivent les charges de famille : la maison paternelle est vide de son chef, le fils succède. Il travaille pour le passé et non pour l'avenir ; une mère trop éprise recule parfois devaut l'énorme sacrifice d'uue séparation, même saus que les nécessités matérielles puissent apporter une excuse morale. Mais si le deuil vient à son heure normale le fils est étonné de se trouver dans la maison déserte : il est trop tard pour la remplir à son propre compte.

Il s'agit ailleurs de pourvoir aux besoius de grands-parents, d'oncles, de tantes, d'élever toute une lignée de frères, de sœurs, de neveux, les enfants naturels et non reconnus d'un frère, ceux même d'une maîtresse : les exemples se présentent en foule de cette vertu géuéreuse travaillant dans l'ombre, qui se cache et implore la discrétion.

Un désespoir exaspéré, la cruelle déception initiale d'une rupture, d'une perte prématurée ont pu amener un renoncement définitif : pour être rare, le fait se rencontre vérifié.

Les timides, les hésitants méritent une rubrique spéciale, mais de réels obstacles s'interposent parfois à la traverse et multiples sout les expectants, avec ou sans avancement d'hoirie : un veto familial s'oppose à l'uniou projetée, que l'on ne veut pas transgresser par sentiment ou par intérêt. Le mari est en position d'absence ou le divorce a été prononcé, vice rédhibitoire devant nombre de convictions intransigeantes : le pur mariage civil serait tenu pour un scandale, qui enlèverait à celui-ci sa clientèle et ses moyens d'existence, à celui-là l'estime des siens ou le frapperait comme d'infamie dans le milieu dont il est solidaire. Mazarin déclarait que le temps est un galant homme.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Un couple n'ose « régulariser » alors que tout le monde croit aux liens matrimoniaux les plus génuins et les plus authentiques. Il est des problèmes insolubles : comment résoudre la bigamie morganatique de ce *paterfamilias bifrons* qui entretient un ménage à Bordeaux et un autre à Paris?

Il ne saurait être traité en cette place du célibat religieux, qui a son principe et sa raison en soi : mais les influences confessionnelles ont leur répercussion à distance, ainsi que les formations éducatives ou les origines ethniques trop différentes.

En matière sociale, commme en matière biologique, les croisements d'espèces trop lointaines sont voués à l'insuccès reproducteur et ne permettent que des rapprochements sans lendemain.

***

Le concubinage figure aux torts et griefs du célibat : l'accusation offre ses réalités objectives à un observateur superficiel, mais un examen plus pénétrant reconnaît, dans la majorité des cas, un fait secondaire plutôt que primaire, une résultante et non une cause. Tel qui se sait exclu des voies légales se contente de cette solution imparfaite et beaucoup en arrivent à accepter au titre définitif ce qu'ils ont conservé longtemps comme un pis-aller temporaire d'attente.

Le stage est long, que nos usages imposent avant l'établissement conjugal à une jeunesse ardente, entre vingt et trente ans : si d'aucuns, retenus par la timidité, la crainte, de solides principes moraux, s'abstiennent ou, comme Diogène, leur paume aidant, chantent solitaires et sans Laïs l'hymne d'hyménée, la plupart choisissent entre le stupre de la prostituée, la liaison de la concubine et les relations illicites de l'adultère. L'homme de cœur, chez qui l'expansion affective est non moins impérieuse que l'organique, répugne — et son expérience prophylactique donne un avis conforme — aux approches de la fille de joie.

Chérubin ne manque pas d'être initié et mis au point par des caresses déjà séniles : sorti de son printemps, notre adolescent, clairvoyant et mûri, découvrira aisément sur sa route mainte femme meurtrie par la vie, veuve, divorcée, mal appareillée à un époux qui la délaisse, la méconnaît ou simplement ne lui agrée point. Elle se révélera, développera un charme imprévu à son contact et lui fera évidemment paraître bien insipide la fadeur prétentieuse de la jeune fille, dont il faut, au demeurant, accepter en bloc l'entourage rébarbatif.

Je consentirais à cette conclusion que les beaux romans d'amour ne se vivent qu'en dehors du mariage : ils sont privés de ce couronnement qu'est la maternité, seule durable et définitive. Ils doivent être brefs : il ne faut point que les fleurs soient caduques pour conserver intact le bouquet fané. Elvire a su mourir à temps et encore les indiscrétions de l'histoire nous avouent que deux modèles au moins ont inspiré le poète, lequel ne laissa point de mettre à profit ses amoureux sanglots pour sagement et utilement convoler.

En fait, la majeure quantité de nos semblables court vulgairement à la matérielle, à travers, pour quelques favorisés, les plus médiocres aventures sentimentales. Il vaut mieux que la nature et les circonstances mettent une grande parcimonie à tolérer l'épanouissement de certaines sensibilités affinées et exquises, non tempérées par la dérivation collatérale de l'action, qui recueillent plus de souffrance que de jouissance ; le reste se contente de la grisaille sans rehaut des formules normales, avec le maximum probable de bonheur relatif, et la coutume a consacré le mariage comme la moins insuffisante des garanties.

Ces grandes amours apportent d'ordinaire un délai, rarement une suspension décisive dans le désir de se créer un intérieur et une postérité ; la lassitude qui succède à ces paroxysmes est même bonne conseillère. S'il n'en va pas toujours ainsi, malheur à qui s'attarde : une page de Maupassant, dans *Fort comme la mort*, dépeint éloquemment ce vide qu'est alors la liberté du vieux garçon.

Assez fréquents sont les faux ménages d'artistes, d'écrivains ou de savants : les exigences mondaines, que redoute leur gaucherie, contrecarrent aussi sans cesse le chercheur laborieux, et Faguet appelait la femme un être chronophage. Ces exigences leur paraissent bonnes pour qui remplace l'effort consciencieux par la réclame et pour l'homme enfin « arrivé », à cette période officielle dite des banquets, où il se produit lui-même, mais ne produit plus guère que par procureur.

La grande ville permet à ces indépendants de faire front dans la vie publique, alors qu'un gynécée fermé, sans servitude de l'étiquette, en marge des conventions, les remet ensuite à des soins souvent excellents et pleins de confort, que rien ne vient détourner de leur fin égoïste : le secret professionnel nous empêche de dévoiler si c'est l'association d'une ancienne avarie avec une salpingite châtrée, où la société ne perd rien en somme.

Quant à la nature de ce ciment adhésif, interstitiel, si dur à disjoindre, c'est un agglomérat

variable d'attachement et de crainte réciproques, d'intérêts intriqués, de souvenirs accumulés, d'habitude et de paresse morale. L'aventure est célèbre d'un de nos brillants professeurs qui accepta de renier le passé et opta pour la respectabilité, mais ne tarda pas à préférer le suicide.

Avec les années, la compagne illégitime des premières luttes a perdu ses grâces juvéniles : étouffée et comprimée en milieu clos, pour ne s'être point amenuisée dans sa pensée et son geste aux multiples contacts de l'humanité, sa déchéance est totale. Elle reste, si elle n'est suppléée ou abandonnée, ou si l'union consentie à temps ne lui permet de s'adapter, l'éternelle maîtresse : une humble extraction l'a préparée à ce rôle effacé.

En revanche, c'est encore auprès de maris infidèles que sont intervenues la plupart des maîtresses illustres de notre époque, en tierce partie.

Chateaubriand était qualifié pour écrire :

« Il suffit de tenir bon dans la vie pour que les illégitimités deviennent des légitimités. »

Juliette Drouet recevait de Victor Hugo un portrait avec cette dédicace :

« Je t'aime. Cinquante ans d'amour, c'est le plus beau mariage. »

Malgré une longue périégèse, voilà enquête bien incomplète.

Mille faits de passage relient ce célibat, volontaire en apparence, des faibles, des imprudents ou des malchanceux à celui imposé par des contingences morbides ou des tares physiques, non accepté mais subi par de souffrantes et honteuses victimes, celui que je ne crains pas d'appeler le noble et douloureux célibat.

Je ferai bon marché, c'est le cas de parler ainsi, des difficultés, de la cherté de la vie, de la misère : on peut toujours associer deux misères. Mais je pénètre sur le solide terrain de la médecine.

Le public ne voit que les infirmités patentes : Triboulet le rachitique, qu'une femme aux goûts pervers

Aima pour sa laideur et sa difformité.

Il note l'idiot, le sourd-muet, toutes les malformations grossières de l'habitus extérieur : mais le médecin a un autre champ d'observation.

Ce fils de bonne famille est un syphilitique tenace, que des parents inconscients pressent et poussent au crime. Tous les jours notre mensonge « eutrapélique » couvre cette cause, d'une fréquence insoupçonnée, de banalité en notre minis-

VARIÉTÉS *(Suite)*

leurs il vivait de quelques cuillerées de bouillon et de purée ou de panade...

« Au bout de six jours de cet usage des eaux, Lagrave parvint au point de les boire plus aisément. Il souffrit moins, il commença à dormir et avoir des frissonnements moins fréquents. On le mit alors à la boisson des eaux coupées avec parties égales de lait (1) ; il buvait à peu près deux pintes de ce mélange par jour, sans compter qu'il faisait sa boisson ordinaire de l'eau minérale ; il continuait à se laver très souvent la bouche avec l'eau de la Source Royale (2). On lui fit prendre des douches plus fortes que les premières ; on le mit à l'usage des bains tempérés ; il commença à se fortifier et à être sensiblement mieux.

« L'usage des frictions mercurielles avec les eaux de Barèges est très ordinaire. On craignit que, dans ce cas-ci, les frictions, qui avaient déjà manqué trois fois ce malade, ne le manquassent encore. On crut pouvoir essayer, sur un grenadier du régiment de Bourbonnais, les dragées antivénériennes que l'on essaye depuis quelque temps, à Paris, sur les gardes-françaises.

« Lagrave prit, à commencer du quatorzième jour de son arrivée à Barèges, pendant huit jours, le matin, une dragée, continuant toujours l'usage du lait et des eaux pour toute nourriture. Les progrès en bien furent encore plus sensibles pendant ces huit jours, au bout desquels on lui fit prendre, chaque soir, une seconde dragée.

« Jusqu'ici les douches avaient fait peu transpirer. Les urines étaient demeurées assez claires. Le malade était constipé. Après deux jours d'usage à deux dragées par jour, les douches firent suer assez abondamment, les urines se chargèrent ; le malade fut purgé deux à trois fois par vingt-quatre heures, pendant huit jours ; il demanda à manger la soupe qu'on ne lui refusa point. Il but de l'eau minérale beaucoup plus aisément et plus abondamment qu'il n'avait pu faire encore ; il se baigna et doucha plus longtemps chaque fois. On augmenta jusqu'à cinq par jour le nombre des dragées. Enfin, tous les accidents diminuèrent sensiblement. Les exostoses disparurent, les douleurs cessèrent, l'ulcère du palais se cicatrisa ; le malade avala et la boisson et les aliments solides ; il prit des forces et de l'embonpoint.

(1) Dans une note à la Société d'hydrologie médicale de Paris, Jean Dufrénoy et moi-même avons démontré le pouvoir diastasique des barégines. Des malades ne pouvant supporter séparément ni le lait ni l'eau sulfurée toléraient parfaitement le mélange. Jean Moulaüs, dès 1685, donne comme déjà très ancienne cette méthode d'absorption de l'eau sulfurée. Christopher Meighan, en 1740, indique comment ce mélange devait être pris à jeun. Les Bordeu semblent s'être inspirés de la conduite de cet auteur.

(2) La Source Royale, ainsi nommée depuis la cure du jeune duc du Maine (source Tambour actuelle), a près de 45 degrés.

VARIÉTÉS *(Suite)*

« Ce changement inattendu arriva dans deux mois de temps et il fut l'effet d'environ cent vingt douches tempérées, de soixante-dix bains tempérés, d'une grande quantité de boisson d'eau la plus chaude, d'un nombre infini de gargarismes de la même eau et d'environ 150 dragées.

« Lagrave avait-il la vérole à son arrivée à Barèges? Cette guérison est-elle due à l'usage des eaux ou à celui des dragées? Ces deux remèdes n'ont-ils pas concouru pour le même objet? Voilà des problèmes importants que je me garderai de tenter de résoudre...

« Permettez-moi de joindre ici une fort singulière observation sur la même matière.

« Un homme âgé d'environ cinquante-cinq ans eut la vérole à la suite d'une gonorrhée, de chancres et de bubons. Il fut mis, à deux reprises différentes, à l'usage des frictions par extinction.

« Tous les accidents disparurent très bien la première fois, mais il resta un petit gonflement dans la cloison cartilagineuse des narines. C'est pour ce gonflement que les médecins de Montpellier firent administrer les frictions, pour la seconde fois, huit mois après la première : ce gonflement, loin de diminuer, augmenta pendant le second traitement. Il suppura. La carie se manifesta, quelque temps après. Cette carie rongea tout l'intérieur des narines. Les os propres du nez se carièrent. Il se fit un trou entre les deux sourcils. Tout le nez paraissait ébranlé et prêt à tomber. L'ulcère gagnait le voile du palais. Dans cet état on décida un troisième traitement par les frictions. Dès la quatorzième, les accidents augmentèrent : la salivation survint. Mon frère (Théophile de Bordeu), appelé dans ce moment-là, fit suspendre les frictions, décida que le malade n'avait point la vérole ou que, s'il l'avait, ce n'était pas le moment de la traiter par le mercure. Il envoya le malade à Barèges ; il le fit traiter sous ses yeux (en 1750) par des injections, des lavages, des bains et douches des eaux. Les accidents disparurent, les cicatrices se fermèrent, le nez reprit sa forme. Vous voyez, combien cette histoire a de rapport avec celle de Lagrave.

« J'ai l'honneur d'être, etc. Bordeu. »

Pour ceux d'entre nous qui avons entendu, à l'Hôtel-Dieu, l'exposé qui nous fut récemment fait au sujet des deux malades auxquelles nous avons fait allusion au début de ces notes, ne nous semble-t-il pas assister ici à la troisième période de l'évolution de la maladie que maintenant nous pouvons plus vite juguler?. R. Molinéry.

VARIÉTÉS *(Suite)*

tère : à son côté la tuberculose, dans ce jardin des supplices où le génie du mal dépasse de loin l'imagination chinoise, complique toutes ses formes et ses variétés. Cet adolescent floride a les testicules fistulisés comme une écumoire ou porte latente la carie de son ossature : combien sommes-nous qui détenions le secret?

Ce Falstaff, puissant gastronome, est un diabétique aux belles allures : mâle déficient — *telum imbelle sine ictu* — son aiguillette est toujours nouée ; il est prédestiné d'autre part aux pires éventualités.

Cette pâleur élégante fera place dans six mois à celle de la mort subite : le cœur est touché dans ses œuvres vives.

Cette obésité congestive est une manière d'éponge imbibée d'alcool.

Cette silhouette efféminée est celle d'un malade de l'esprit, d'un inverti sexuel, que le charme de l'éphébisme masculin est seul capable de solliciter.

Une double atteinte des épipidymes par la gonorrhée, les séquelles des ourles ou une blessure de guerre, chez cet infortuné gaillard, ont à jamais ébranché l'arbre généalogique.

Sur le thème d'une lourde hérédité cancéreuse, Larrey *junior* fit jadis profession publique d'abstention : maladies héréditaires, maladies familiales, ce serait la substance d'un épais volume et, parmi la clientèle qui attend à notre porte, il n'y a que l'embarras du choix.

Et pourtant, justement parce qu'ils se sentent diminués, tous rêvent d'une intimité paisible et douillette : le médecin, qui prévoit les désastres futurs, les arrête de toutes ses forces sur la pente où ils dévalent. Ses conseils ne sont point toujours obéis : ah! les beaux drames auxquels nous assistons : suicides, ruines, déshonneurs ! Quelles confidences et quelles correspondances, enflammées ou désespérées! Une femme crie son droit naturel et légal à l'amour ou à la maternité ; une seconde crache l'opprobre à la face de son conjoint contaminé, devant l'enfant promené dans son plâtre sur les sables de Berck ou caché à tous les regards dans une maison d'arriérés. Un paralytique général dilapide les biens communs, expose en public sa folie délictueuse : la cécité guette l'un, l'ataxie ou l'hémiplégie l'autre : j'en passe. Une fatalité antique frappe le coupable et sa progéniture.

Une législation à courtes vues, réduite aux expédients financiers, menace et comprime le célibataire : elle risque d'être aussi souvent injuste dans son application que dangereuse dans ses résultats. Dr VINCENT NICLOT.

LES GOMMES DU NEZ
1760-1920

Il y a quelques jours, à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. le professeur Gilbert, nous étaient présentées deux malades atteintes de syphilis du nez. Le diagnostic différentiel, l'évolution de la maladie furent établis de la façon la plus brillante du monde.

Ces faits nous ont remis en mémoire les deux observations que nous demandons la permission de reproduire tout entières ici : elles appartiennent à l'évolution des idées médicales et, par bien des endroits, peuvent être superposées à celles qui nous furent décrites.

Nous les extrayons d'une lettre de François de Bordeu au *Journal de médecine* (mars 1760) (1).

« Le nommé Lagrave, grenadier au régiment de Bourbonnais, avait plusieurs exostoses véroliques aux bras et aux jambes. Ces exostoses avaient succédé à deux gonorrhées virulentes, accompagnées de chancres. Le malade fut mis à l'usage des frictions mercurielles avec les précautions ordinaires : ce traitement n'ayant presque rien changé aux accidents véroliques, on en fit un second de la même espèce et qui n'eut pas plus de succès. Enfin, le malade fut mis pour la troisième fois à l'usage des frictions avec plus de précautions encore qu'on n'en avait pris les deux premières. Pendant ce troisième traitement, les chancres et la gonorrhée disparurent. Mais il survint un ulcère au voile du palais : rien ne put arrêter les progrès de cet ulcère qui caria les os du palais et ceux de l'intérieur des narines.

« Lagrave arriva à Barèges avec des douleurs très considérables aux articulations et à l'endroit des exostoses ; le voile du palais et les piliers rongés ainsi que les amygdales, les os du palais troués, de manière qu'en avalant les liquides, il était obligé de les rendre en partie par le nez. Il ne pouvait pas avaler les aliments solides ; il paraissait être dans le dernier degré du marasme ; il avait la fièvre lente avec plusieurs frissonnements par jour ; il ne dormait presque point.

« Le lendemain de son arrivée à Barèges, Lagrave essaya de boire quelques verres d'eau dont il n'avalait que peu ; il lava plusieurs fois sa bouche avec l'eau de la même source et il prit quelques légères douches sur la partie douloureuse : d'ail-

(1) François de Bordeu, fils d'Antoine de Bordeu et frère de Théophile, comme eux médecin de Montpellier, fut l'un des collaborateurs du *Journal de Barèges* et survivancier de son père et de son frère dans leur charge d'intendant des Eaux de la vieille station pyrénéenne.

LE MOUVEMENT MÉDICAL *(Suite)*

Enfin une ligue d'hygiène sociale, qui a déjà prouvé sa vitalité, vient d'être fondée à Madrid par le Dr Marinoni.

En dehors de quelques études et des discussions dans les sociétés savantes sur les questions d'actualité (grippe, encéphalite, tuberculose, appendicite, utilisation de la radiologie en médecine et en chirurgie, tétanos), nous ne trouvons guère à signaler que les travaux de physiologie de Pi y Suñer (Congrès de Paris), une boutade fort bien étudiée sur l'eugénique (*España médica*) et le discours d'Amalio Gimeno qui est une mise au point remarquable des progrès accomplis par les sciences médicales dans les 50 dernières années et où les travaux français se voient réserver une large place. A la fin de son discours, le Dr Gimeno nous dit qu'en 1919, sous son ministère, pour la première fois fut inscrit au budget, pour le matériel scientifique, un crédit de 500 000 pesetas, qui en 1920 fut porté à 4 200 000 pesetas. L'Espagne sera donc toujours le pays des changements rapides et exagérés, ainsi que l'écrivait Juan Cortada. Il y a vingt ans, elle comptait un électrologue, le Dr Cicera, et deux radiologues, les Drs Comas et Prio. Cette année, la Faculté de Madrid a créé la chaire de Radiologie qu'elle a confiée au Dr Calatayud, et auprès des installations que j'ai vues à Séville, Valence (Batllés), Madrid (Decref, Elzaguirre), celles de nos spécialistes paraissent de peu d'importance.

Les Facultés d'Espagne traversent une crise médico-politique. La Faculté de Madrid a des chaires sans titulaire depuis dix ans ; les chaires vacantes sont nombreuses ; celle d'Histoire de la médecine a été l'objet de luttes telles qu'aucun nom n'a pu être présenté, et le ministère vient de nommer une commission chargée d'étudier quels moyens donneraient les plus grandes garanties de justice et d'équité pour la nomination des professeurs.

Toutefois, le Dr Peña a été élevé à la chaire d'Urologie. Il appartient au groupe des jeunes qui veulent modifier les méthodes désuètes d'enseignement livresque.

La Société d'hygiène et la Société de dermatologie furent très actives et un certain nombre de séances de cette dernière furent occupées par la discussion d'un rapport de J. de Azua et M.-F. Criado sur la prostitution au point de vue sanitaire.

Au cours de cette année a disparu une des belles figures du corps médical, Manuel Tolosa Latour, qui a consacré sa vie à l'éducation et à l'hygiène de l'enfant. Grand ami de la France, à tous les Congrès d'hygiène nous avons entendu sa parole sympathique ; il apportait sans compter le concours de ses généreuses idées. Il donna sa vie à la protection de l'enfance, son temps et sa fortune au Sanatorium marin de Chipiona qu'il fonda avec le concours de sa dévouée compagne.

Nous ne saurions terminer cet article sans signaler l'exposition des caricatures de médecins et le succès remporté à l'exposition des Beaux-Arts de Madrid par le professeur Forns, dont les tableaux furent particulièrement remarqués.

Les médecins espagnols sont maintenant tout à la préparation du *Congrès national de médecine*, qui revêtira le caractère d'une grande manifestation *hispano-américaine*. Ce Congrès aura lieu à Séville et coïncidera avec l'exposition hispano-américaine et les fêtes du IVe centenaire de Magellan.

Enfin, en juin, se tiendra à Oporto la réunion *hispano-portugaise* de l'*Association pour l'avancement des sciences*.

REVUE DES SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

Séance du 15 janvier 1921.

Opération du ptosis. — M. POULARD présente un malade opéré par son procédé avec un excellent résultat.

La sérothérapie de la conjonctivite gonococcique (sérum du Dr Stérian). — M. CONSTANTINESCO (de Bucarest) conclut d'un ensemble de 23 observations, déjà présentées à la Société d'ophtalmologie de Bucarest en décembre 1919, que ce sérum peut être considéré comme spécifique de la conjonctivite gonococcique et de ses complications ; que la durée de l'affection se trouve réduite de huit à vingt jours ; que l'injection de sérum met à l'abri des complications cornéennes lorsqu'elle est faite avant leur apparition.

Deux cas de conjonctivite gonoccoccique graves traités par le sérum du Dr Stérian. — M. DUPUY-DUTEMPS présente deux adultes traités par la sérothérapie seule pour conjonctivite purulente grave avec lésions cornéennes étendues. L'action thérapeutique a été remarquable. Guérison de la conjonctivite (disparition du gonocoque) en cinq et huit jours. Ensuite réparation régulière et rapide des ulcérations cornéennes.

M. MORAX rapporte plusieurs observations de conjonctivite blennorragique guérie sans autre traitement que la sérothérapie, mais moins rapidement que dans le cas de M. Constantinesco. L'action thérapeutique de ce sérum n'est pas douteuse.

Note sur quelques yeux d'anencéphales. — M. MONBRUN a étudié les orbites, coupés en série, de trois anencéphales. La vésicule optique a suivi son développement et le globe oculaire est normalement constitué. Mais, en rapport avec l'arrêt de développement de l'encéphale, on constate les modifications suivantes. Les cellules ganglionnaires et les fibres optiques de la rétine font totalement défaut. La papille est remplacée par une large excavation ; le nerf optique, privé de fibres nerveuses, est réduit à un mince tractus conjonctif, névroglique et vasculaire.

Cécité verbale pure avec hémianopsie latérale homonyme gauche chez un gaucher. — MM. J. BOLLAK et E. HARTMANN présentent un malade atteint de cécité verbale pure, sans troubles de la parole ni de l'écriture, et sans surdité verbale ; il existe en outre un certain degré d'amnésie verbale, et une hémianopsie latérale homonyme gauche.

L'apparition simultanée de tous les troubles visuels et le fait que le malade est manifestement gaucher incitent les auteurs à penser qu'il s'agit d'une lésion unique de l'hémisphère droit.



INTRODUCTION A L'ÉTUDE DES
AFFECTIONS
DES
VOIES DIGESTIVES
dans la première enfance

Par A.-B. MARFAN
Professeur à la Faculté de médecine de Paris.
Médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.

2e *édition*. Un vol. in-18 (12 × 18,5), de 152 pages.. **6 fr.**

LE MOUVEMENT MÉDICAL

LE MOUVEMENT MÉDICAL EN ESPAGNE

Par le Dr L. MATHÉ.

Aussitôt la paix signée, l'Allemagne organisa le plan de sa lutte scientifique, soutenue par l'action industrielle et commerciale sans lesquelles toute propagande intellectuelle est stérile, et les savants allemands vinrent apporter au commis voyageur l'appui de la « Kultur ».

Mais l'Espagnol n'est point de ceux qui se laissent duper, et ses regards se tournèrent vers la France meurtrie et glorieuse.

Dès qu'on peut passer les frontières sans trop d'ennuis, voici le Dr Eleizegui, reprenant les voyages médicaux qu'il avait inaugurés avant la guerre avec tant de succès ; puis c'est Turro, le fondateur avec Turrell de l'école française de Catalogne et de l'hôpital de l'*Alianza*, accompagnant à diverses reprises les membres les plus influents de cette Faculté annexe de l'Université de France ; c'est, de chaque région d'Espagne, des médecins venant isolément ou par groupes, de Valence, de Galice, de Santander, Burgos, Madrid, Gérone, etc., suivre les cours, visiter tout ce qui a trait à la médecine de guerre et terminer leur séjour par un pieux pèlerinage aux champs héroïques de Verdun et aux cités martyres. La science française a donc bien conservé son influence et son rayonnement chez nos frères latins et ce nous est un grand plaisir de voir se réaliser, grâce à l'esprit large et ouvert du doyen de la Faculté, ce que, avec Dartigues, nous avions voulu entreprendre avant la guerre, l'*Intercambio de professores*.

L'illustre doyen de Barcelone, Martinez Vargas, qui ne manque jamais l'occasion de témoigner sa sympathie à la France, surtout dans les jours d'angoisse, et comme Emilio Castelar il peut dire : « *En los dias de desgracia fui su leal amigo* », don Andrés, dis-je, donna l'exemple et fit une conférence à la Faculté, puis Freixeas, Peset, Pi y Suñer qui, dit-on, nous visitera bientôt, et récemment Recasens, le doyen de Madrid. Cette année, la Faculté de Paris rendit à ses collègues d'Espagne la politesse qu'ils lui firent et les professeurs Roger, Chauffard, Widal, Vaquez, J.-L. Faure et Duval, officiellement pressentis, auraient accepté. Ils montreront la simplicité et la clarté du génie scientifique français et prouveront par leur déplacement officiel l'estime en laquelle nous tenons nos amis d'au delà des Pyrénées.

Question professionnelle et médecine sociale, tels sont les deux problèmes qui absorbèrent toute l'activité médicale en Espagne au cours de cette année. Stimulée par les abus, la mauvaise foi et l'arbitraire, la solidarité professionnelle s'est réveillée, a montré sa force et a réussi à vaincre la routine. Le regretté Dr Ed. Vidal a exposé ici l'an dernier, avec sa profonde connaissance des choses d'Espagne, la genèse des grèves partielles de médecins et la réunion générale des « Colegios de médicos » à Madrid, où la solidarité professionnelle *interprovinciale* s'affirma si hautement.

C'était la lutte pour la dignité de la profession contre le servilisme politique, contre l'exploitation par l'État et les Sociétés de bienfaisance et contre les charlatans de tous ordres, le plus odieux des charlatanismes étant, suivant l'expression de Guardia, « celui qui emprunte les façons de la charité et de la philanthropie ».

Cette année les « Colegios de médicos », au cours de la réunion générale de Valence, ont constitué une assemblée et une *Fédération des Colegios*. Dans chaque province ont été organisés des *syndicats médicaux* qui font œuvre utile pour que les médecins obtiennent les avantages matériels et moraux auxquels ils ont droit, le respect des engagements et le respect de la personne.

Les résultats obtenus sont déjà très appréciables, l'autorité morale des syndicats s'affirme chaque jour et leur action embrasse toute la péninsule.

Les médecins s'occupent aussi de créer à Madrid une *maison des médecins*, vaste palais (il est prévu 2 millions de pesetas), dont l'organisation correspondra à celle d'un grand « cercle médical » (Voy. n° du 25 déc. 1920).

A la médecine « curative », a fait place la médecine « préventive ». Aussi la prophylaxie et l'organisation de la médecine sociale ont-elles été à l'ordre du jour de la *Semaine médicale de Pamplune* et de la *Semaine médico-sociale de Santander*.

A Pamplune, le professeur Pittaluga exposa le programme de la commission pour la lutte contre le paludisme à Cacéres et le Dr Murillo l'organisation sanitaire dans les villes.

Beaucoup plus importante fut la semaine de Santander. A la séance d'inauguration, le roi résuma le programme du Congrès et prononça cette phrase fort judicieuse, dont le corps médical espère la réalisation : *Le ministre qui viendra présider la clôture de vos travaux ne doit pas apporter un discours, mais un décret qui sanctionne vos décisions.*

Puissent-elles comprendre ces paroles du roi, les Chambres qui n'ont pas encore sanctionné, depuis un an, le *projet de loi sur la prophylaxie publique des maladies infectieuses*. Martin Salazar exprima officiellement la nécessité de voter cette loi ainsi que celle sur l'assainissement des logements dans les villes et la protection des femmes enceintes.

Le Dr Sarachaga parla de la lutte contre les taudis et de la nécessité d'une codification des règlements d'hygiène publique. Le grand pédiatre Martinez Vargas s'occupa de l'hygiène infantile, de l'eugénique, de l'hygiène avant, pendant et après la conception et de la lutte contre la mortalité infantile. Ce fut ensuite le professeur Marañon qui représenta le rôle considérable du médecin praticien dans la prophylaxie des maladies contagieuses, dont la pierre angulaire est le diagnostic *précoce* permettant la mise en œuvre rapide des moyens d'en prévenir l'extension.

L'enseignement de l'hygiène sociale n'existe pas et, à en croire le Dr Bardaji, on en est encore à recommander aux enfants de se laver au moins tous les deux ou trois mois ; c'est le rôle social du médecin de faire l'éducation du peuple en matière d'hygiène. Signalons aussi le discours du Dr Sarabia : l'action médico-sociale du médecin sur le développement de l'enfance.

Les médecins espagnols ne se contentent pas des théories, ils ont réalisé une expérience qu'aucun pays n'a encore tentée, la *vaccination antituberculeuse préventive* volontaire de toute la population d'une ville. De leur plein gré, les habitants d'Alcira et d'Alberique se sont soumis à la vaccination de Ferran. Nous suivrons cette expérience pour en donner les résultats.

REVUE DES SOCIÉTÉS (*Suite*)

SOCIÉTÉ CLINIQUE DE MÉDECINE MENTALE

Séance du 17 janvier 1921.

Séquelles psychiques de la guerre. — M. Henri COLIN présente un malade, ancien soldat, blessé en 1915, commotionné en 1916, dont l'état (apathie, tic respiratoire, etc.) n'est pas amélioré après deux ans. Pris d'abord pour un simulateur, il a été réformé définitivement à 100 p. 100.

M. Colin insiste sur la durée de la maladie, et sur le traitement.

MM. DUPRÉ, JUQUELIER, LEGRAIN, MARCHAND, et d'autres, font ressortir les difficultés du diagnostic et la valeur respective des divers traitements.

Tension artérielle et effort mental. — MM. TOULOUSE et TARGOWLA ont étudié systématiquement les modifications de la tension artérielle dans le travail intellectuel. La courbe obtenue se superpose à celle que fournit l'étude parallèle de l'effort physique (au dynamographe Ch. Henry) chez les normaux et les malades. Il y a correspondance des réactions tensionnelles.

Manie intermittente et délire systématisé chronique. — M. CAPGRAS présente une malade ayant eu, depuis 1907, huit accès d'excitation maniaque avec idées délirantes. En 1914, délire interprétatif d'influence, qui n'a pas empêché, sous le sceau du secret, l'exercice parfait, pendant cinq ans, de la fonction d'institutrice.

Éruption zostérienne chez un paralytique général. — Observation, par MM. BOUYER et LEMAUX, d'un cas d'éruption zostérienne de la fesse droite, éruption qui n'est, topographiquement, ni radiculaire ni névritique ; persistance de l'exagération du réflexe rotulien droit.

Cette observation fait songer de nouveau à l'ancienne théorie médullaire du zona, proposée par Brissaud, et contestée aujourd'hui.

Etats comitiaux mnésiques. — Un malade de trente-six ans présenté par M. DE CLÉRAMBAULT : non buveur, attaques vers l'âge de dix-huit ans, délires mnésiques depuis vingt-trois ans, symptômes divers utilisables pour le diagnostic de ces états atypiques.

Délire encéphalitique aigu avec dermite pellagroïde. — M. BEAUSSART présente le cas suivant ; imbécile avec héliotropisme, atteint d'un érythème vésiculo-squameux des mains, de la face et du cou, exposés au soleil. Huit jours après : diarrhée, puis délire aigu avec encéphalite (hoquet, ptosis, agitation psychomotrice). Réactions nerveuses trop brutales et trop graves pour permettre de songer à la pellagre.

DUPONT.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS

LE PROFESSEUR REYNÈS

Le Conseil général des Bouches-du-Rhône a doté l'Ecole de médecine de Marseille d'une chaire de pathologie chirurgicale générale. C'est le Dr Reynès qui a été désigné par le ministre de l'Instruction publique pour occuper cette nouvelle chaire.

M. Henry Reynès, chirurgien en chef des hôpitaux de Marseille, était jusqu'ici (depuis 1903) professeur suppléant de chirurgie et d'obstétrique à l'Ecole de médecine. Il a été interne des hôpitaux de Marseille et chef de clinique à Marseille et à Montpellier.

Le professeur Henry Reynès s'est admirablement comporté pendant la guerre, remplaçant le professeur Délanglade tué en Alsace, se dépensant sans arrêt dans les divers hôpitaux ou ambulances qu'il dirigea, se révélant en outre comme brillant chirurgien de guerre.

Il a reçu la croix de la Légion d'honneur et la croix de guerre.

Le professeur Reynès s'intéresse activement et depuis longtemps aux questions professionnelles. Récemment il prenait l'initiative d'un congrès professionnel des médecins et chirurgiens des hôpitaux civils de France, lequel congrès l'a nommé par acclamation président de cette nouvelle association professionnelle.

DURAND.

NOUVELLES

Décisions des syndicats médicaux. — Dans son assemblée générale de décembre dernier, l'Union des syndicats médicaux a pris certaines résolutions qu'il est intéressant de reproduire.

D'abord, à propos des grèves, elle a déclaré « repousser toute intrusion des syndicats médicaux, dans les grèves », en considérant que le syndicalisme médical doit se cantonner strictement dans le domaine économique et professionnel, sans se désintéresser pour cela, de l'étude des contrats collectifs.

Au point de vue de l'organisation syndicale, l'assemblée générale a pensé qu'il convenait, logiquement, de laisser aux syndicats médicaux la défense exclusive des intérêts professionnels. En conséquence, il a été décidé d'inviter : 1° les sociétés d'assistance et de mutualité à centraliser et organiser en commun tout ce qui concerne les œuvres de secours, d'assurance et d'assistance ; 2° les Sociétés scientifiques à renvoyer aux syndicats l'étude des questions professionnelles.

Ainsi l'Association générale des médecins de France, dont le but statutaire consiste à donner aide et protection aux membres des sociétés agréées, est invitée à rester dans son rôle de société de secours mutuels et à ne pas s'occuper de la défense des intérêts professionnels.

Renseignement de la fin : l'Union des syndicats médicaux a un budget prévisionnel pour 1921 de 150 000 francs de recettes, de 143 550 francs de dépenses. K.

L'Union des syndicats médicaux et la loi sur les pensions. — En décembre 1920, l'Union des syndicats médicaux avait voté en assemblée générale les conclusions suivantes :

« Si le propositions précédentes (tarif établi d'accord avec les syndicats) ne sont pas acceptées, ou si aucun accord n'est intervenu avant le 1er février, dès cette date, c'est-à-dire à partir du 1er février 1921, les médecins ne devront plus faire crédit à l'Etat et refuseront de reconnaître l'Etat. Ils traiteront les bénéficiaires de la loi comme des malades ordinaires. Ils recevront directement leurs honoraires de ces malades à qui ils remettront un reçu. Les malades pourront alors s'adresser à l'Etat pour obtenir le remboursement auquel ils ont droit. »

L'assemblée générale approuve le conseil de l'Union et la délégation médicale. Elle donne mandat au Conseil d'expliquer aux bénéficiaires de la loi la décision prise et de faire toute la propagande nécessaire pour que la décision soit exécutée.

Dans le cas où la situation du malade ne lui permettrait pas d'honorer le médecin, le malade recevra néanmoins les soins médicaux. Son nom sera communiqué au syndicat médical local aux fins d'enquête.

En aucun cas les médecins n'accepteront de soigner un bénéficiaire de la loi des pensions aux frais et au tarif de l'Assistance médicale gratuite ; et celui-ci ne pourra être

NOUVELLES *(Suite)*

envoyé à l'hôpital que sur la demande, ou après avis du médecin traitant. »

C'est l'exécution de ces décisions qui a été annoncée par a grande presse. Il y a lieu d'attendre les suites. K.

Concours de médecin des hôpitaux militaires, chirurgien des hôpitaux militaires, pharmacien chimiste du service de santé militaire. — Les concours institués par le décret du 15 juin 1920 pour l'obtention des titres de médecin des hôpitaux militaires, chirurgien des hôpitaux militaires, pharmacien chimiste du service de santé militaire s'ouvriront à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, le 3 novembre 1921, à huit heures.

Les épreuves complémentaires du concours prescrites par les articles 3 et 4 du décret du 15 juin 1920 pour l'obtention du titre de spécialiste des hôpitaux militaires auront lieu après que la liste définitive de nomination des médecins et chirurgiens des hôpitaux militaires aura paru au *Journal officiel* et à une date qui sera fixée par le ministre de la Guerre.

Le nombre des titulaires à admettre à la suite de ces divers concours sera arrêté d'après le nombre des candidats et la valeur des concours.

Les instructions relatives à ces concours paraîtront incessamment au *Bulletin officiel* du ministère de la Guerre.

Les officiers du corps de santé militaire, qui désireront y prendre part (médecins et pharmaciens-majors de 1re classe, médecins et pharmaciens-majors de 2e classe ayant au moins deux ans de grade au 1er janvier 1921, et transitoirement pour les concours de 1921 médecins et pharmaciens principaux de 2e classe), devront faire parvenir leur demande, revêtue des avis hiérarchiques, au ministre de la Guerre (direction de service de santé, 1er bureau, personnel), pour le 1er *octobre* 1921 au plus tard. Ils stipuleront dans leur demande s'ils désirent se présenter aux épreuves complémentaires de « spécialités », en indiquant la spécialité choisie.

Les candidats aux concours pour l'emploi de professeur agrégé de l'école d'application du service de santé (médecine ou chirurgie), qui aura lieu le 1er décembre 1921, pourront, s'ils le désirent, se présenter au concours de médecin ou de chirurgien des hôpitaux militaires, et devront adresser une demande distincte à cet effet.

Institut Ramon y Cajal. — Un institut de biologie auquel on a donné le nom du célèbre histologiste espagnol vient d'être fondé à Madrid. Il comprend quatre divisions: histologie, neurologie, physiologie, pathologie comparée.

Médaille d'honneur des épidémies. — *Médaille d'or.* — M. Piquet, à Constantine.

Médaille d'argent. — MM. Guédy Rahmin, à Sétif (Constantine) ; Grosdemange, à Hillil (Oran) ; Kebir Mohamed, à Kalaa (Oran).

Médaille de bronze. — MM. Laquière, à Alger ; Sahraoui ben Ismael, à Zemmora (Oran).

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (M. le Pr GILBERT, professeur ; M. le Dr VILLARET, professeur agrégé). — **Cours de perfectionnement sur les notions récentes sur les maladies du foie, des voies biliaires et du pancréas.** — Ce cours commencera le lundi 21 mars à 9 heures et comprendra trois leçons chaque jour jusqu'au 2 avril.

Les leçons seront faites par MM. Maurice Villaret, Bénard, Deval, Herscher, Chabrol, Paul Descomps, Saint Girons, Jomier, Dumont, Coury, Brin, Guilleminot, Durey, Dausset, Okinczye, Lippmann.

Ce cours sera illustré de planches, de projections, de présentations de malades, de pièces et de préparations microscopiques. Il portera plus spécialement sur l'examen clinique au lit du malade et sur les procédés récents de thérapeutique.

Des sommaires détaillés résumant chaque leçon seront distribués à chaque élève. Un certificat sera délivré à l'issue du cours. Le droit de laboratoire est de 150 francs.

Sont admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté. Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet no 3), les jeudis et samedis de midi à 3 heures.

Clinique d'accouchements Baudelocque (225, boulevard de Port-Royal). — Professeur : A. COUVELAIRE.

I. *Enseignement du 1er degré* : COURS DE PRATIQUE OBSTÉTRICALE avec manœuvres sur le mannequin, réservé aux docteurs et aux étudiants ayant fini leur scolarité, par MM. Lévy-Solal, professeur agrégé, accoucheur des hôpitaux ; Vignes, accoucheur des hôpitaux ; Cleisz, Morisson-Lacombe, Sellet, chefs de clinique.

1re *série* (7 au 19 février) ; 2e *série* (21 mars au 2 avril) ; 3e *série* (12 au 24 septembre).

II. *Enseignement de perfectionnement* : COURS DU DIMANCHE POUR LES PRATICIENS, à 10 heures du matin, du 6 février au 29 mai, par MM. Couvelaire, professeur ; Le Lorier, Lévy-Solal, agrégés ; Levant, accoucheur des hôpitaux. Questions obstétricales à l'ordre du jour.

COURS SPÉCIAUX RÉSERVÉS AUX MÉDECINS FRANÇAIS ET ÉTRANGERS (1er juin au 13 juillet).

1° EXERCICES CLINIQUES, par MM. Couvelaire et Lévy-Solal. — 1re *série* (1er au 18 juin) ; 2e *série* (20 juin au 13 juillet). Droit d'inscription : 150 francs.

2° COURS D'OPÉRATIONS OBSTÉTRICALES, par MM. Lévy-Solal et Levant (20 juin au 13 juillet, à 14 heures), pour 20 élèves. Droit d'inscription : 100 francs.

3° COURS SUR LA PHYSIOLOGIE ET LA PATHOLOGIE DE LA GESTATION (20 juin au 13 juillet), par MM. Vignes, Lelièvre, Le Lorier, Lévy-Solal et Marcel Pinard. Droit d'inscription : 100 francs.

4° COURS DE PUÉRICULTURE, par MM. Paquy, Marcel Pinard, Ombredanne (1er au 18 juin). Droit d'inscription : 100 francs.

5° COURS DE GYNÉCOLOGIE, par MM. Levant et Eudes (1er au 18 juin). Droit d'inscription : 100 francs.

NOUVELLES *(Suite)*

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à M. le chef de clinique de la clinique Baudelocque.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 1er *février*. — M. TARTROU, Contribution à l'étude de l'action de l'éther en injections intramusculaires. — M. QUEYROI, L'examen radiologique dans les opérations de vissage du col fémoral. — M. Pierre RICHARD, Les spirochètes de la bouche. — M. Léon CHÉRON, Les ostéites typhiques.

3 *février*. — M. GERDIL, Contribution à l'étude des troubles oculaires. — M. PERLIS, Sur les symptômes d'hyperthyroïdie et de disthyroïdie dans le goitre. — M. Charles BLANC, L'encéphalite épidémique à Dijon. — Mme VAN GEERTRUYDEN, Contribution à l'étude de l'action de l'hirudine sur les accidents anaphylactiques.

4 *février*. — M. TRICOT, Traitement de la paralysie du deltoïde. — M. J. SOUPAULT, L'ostéosynthèse dans les fractures fermées et récentes du genou. — M. LAVIGNE, Causes de la mort du fœtus pendant la gestation.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

12 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique à 10 h. 45.

12 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique à 11 heures.

12 au 26 FÉVRIER. — *Paris*. Assistance publique. Inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

12 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, à 9 h. 30. M. le Dr THIBIERGE : La gale.

12 FÉVRIER. — *Paris*. Société végétarienne (mairie du VIe arr.) à 20 h. 30. M. le Dr CH.-ED. LEVY : Pour vivre vieux en restant jeunes.

12 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr LINOSSIER : Cures hydrominérales dans les maladies de la nutrition. MM. COTTET et FRANÇON : Description des stations.

12 FÉVRIER. — *Paris*. Clôture du registre d'inscription pour les postes de médecin stagiaire de l'Assistance médicale en Indo-Chine.

13 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, à 10 h. M. le Dr BÉCLÈRE : Ouverture des conférences sur la radiothérapie des glandes endocrines et des glandes génitales.

14 FÉVRIER. — *Paris*. Concours de l'inspection du travail.

14 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique gynécologique (hôpital Broca). Ouverture du cours de perfectionnement de MM. DOUAY HALLER et MOSSÉ à 17 heures.

14 FÉVRIER. — *Paris*. Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux à 2 heures. Cours de médecine opératoire générale de M. le Dr GOUVERNEUR.

15 FÉVRIER. — *Bourges*. Dernier délai d'inscription à la préfecture de Bourges pour le concours de chef du laboratoire départemental du Cher.

15 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Laënnec. Cours d'oto-rhino-laryngologie de MM. BOURGEOIS, LEMÉE, SOURDILLE, VERNET et TARNEAUD.

16 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, à 9 h. 30. M. le Dr THIBIERGE : La gale et son traitement.

16 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT : Leçon de thérapeutique appliquée, à 10 h. 45.

16 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Laënnec, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Exhibitionnisme sentimental et besoin de direction.

17 FÉVRIER. — *Paris*. Sorbonne. Amis de l'Université, 9 heures. M. TASSILLY : Les gaz de combat.

17 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique oto-rhino-larygologique (hôpital Lariboisière). M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique à 10 heures.

17 au 19 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine de Paris. Inscription et consignation pour l'examen de 2e année nouveau régime.

18 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Laënnec, 10 h. 45. M. le Dr GIROUX : Le pouls lent permanent.

21 FÉVRIER. — *Montpellier*. Concours pour l'emploi de suppléant des chaires de physique et de chimie à l'École de médecine de Marseille.

Concours pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'École de Marseille.

22 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le 1er examen ancien régime.

24 au 25 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour l'examen de 3e année nouveau régime.

25 FÉVRIER. — *Amiens*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux d'Amiens.

CHRONIQUE DES LIVRES

Précis des maladies des dents et de la bouche, par le Dr A. PONT, directeur de l'École dentaire de Lyon. 1 vol. in-8 avec 415 figures dans le texte. Collection Testut (*Gaston Doin, éditeur, Paris*).

Comme le dit fort bien l'auteur dans sa préface, « les étudiants y puiseront des connaissances nécessaires pour leurs examens et plus tard, surtout s'ils s'installent à la campagne, pour leur pratique privée.

« Les futeurs stomatologistes y trouveront des notions suffisantes pour leur faire comprendre et aimer l'art dentaire et pour leur permettre d'aborder avec fruit la lecture des traités spéciaux plus longs et plus détaillés.

« Enfin, tous les lecteurs pourront apprécier le rôle important que le prothésiste peut et doit remplir avant, pendant et après les opérations de chirurgie maxillo-faciale. »

La collaboration entre les chirurgiens et les prothésistes doit devenir de plus en plus étroite.

Le programme que s'est proposé M. Pont a été parfaitement rempli ; le Précis qu'il a rédigé est concis, clair ; il rendra les plus grands services aux étudiants et aux praticiens.

ALBERT MOUCHET.

Manuel pratique sur les pensions militaires des victimes de la grande guerre, par le capitaine FLUTET. 1919, un vol. in-8, broché (chez *Henri Charles-Lavauzelle, éditeur, Paris*).

Il s'agit d'une ouvrage complet concernant l'application de la loi sur les pensions d'infirmités.

Les médecins y trouveront un *guide-barème des invalidités* avec un tableau synoptique : ce qui les intéressera tout spécialement, en ce qui concerne la loi sur les pensions militaires, et, par extension, en ce qui concerne l'évaluation des incapacités consécutives aux accidents du travail.

H.

VARIÉTÉS

ROLE SCIENTIFIQUE DU PHARMACIEN DES HOPITAUX (1)

Par le Dr Marc TIFFENEAU
Professeur agrégé à la Faculté de médecine,
Pharmacien de l'hôpital Boucicaut.

Quelque importantes que soient les fonctions purement professionnelles des pharmaciens des hôpitaux et quelque grandes que soient leurs responsabilités à cet égard, il est indiscutable que ces fonctions ne sauraient se limiter à la stricte direction et surveillance du service pharmaceutique.

Un rôle scientifique très divers leur est imparti, rôle qu'aucun règlement et qu'aucune sanction ne sauraient rendre obligatoire, mais dont ceux qui en assument la charge doivent pouvoir puiser dans leur propre conscience les principales directives et savoir se contenter, pour leur récompense, tout à la fois de l'estime de leurs collègues et de la satisfaction du devoir accompli.

Suivant les domaines dans lesquels il s'exerce, ce rôle revêt des aspects multiples. Tantôt il consiste à renseigner le personnel médical sur les questions les plus diverses concernant la chimie et la pharmacie dans leurs applications à la pathologie ou la thérapeutique, tantôt il consiste à donner aux jeunes internes placés immédiatement sous la direction du pharmacien en chef l'éducation et la culture scientifique dont ils ont besoin. Enfin, en dehors de ces deux rôles informateur et éducateur, qui exigent de lui tout à la fois érudition et dévouement, le pharmacien des hôpitaux doit s'efforcer, aussi bien dans son propre intérêt que dans l'intérêt national, de contribuer par ses recherches et celles de ses élèves au progrès de toutes les sciences qui se rattachent à la médecine et à la pharmacie.

Lorsqu'il a ainsi consciencieusement rempli tout son rôle scientifique, le pharmacien des hôpitaux devient un véritable savant, et, s'il n'a pas tous les attributs matériels et honorifiques du professeur d'université, il peut, comme ce dernier, prétendre à tous les avantages moraux qui, dans les nations civilisées, sont conférés à ceux qui cultivent et honorent la science.

Dans les lignes qui vont suivre, nous essaierons de montrer comment le pharmacien peut remplir son rôle scientifique sous chacun des trois aspects que nous venons d'envisager, et nous examinerons, pour terminer, quels sont les moyens dont il dispose ou dont il devrait disposer pour le parfait accomplissement de sa tâche.

*
* *

Collaboration médicale. — Ce n'est pas en vain que nos divers concours, depuis celui de l'internat en pharmacie jusqu'au concours de pharmacien des hôpitaux, contiennent, à côté d'une partie professionnelle fondamentale, une partie théorique des plus importantes. C'est précisément grâce à la culture générale qui est exigée dans tous ces concours que le pharmacien des hôpitaux peut, sur les terrains les plus divers, apporter au corps médical une aide très précieuse. Qu'il s'agisse de chimie physiologique ou pathologique, de pharmacologie chimique ou physiologique, voire même de bactériologie ou d'hygiène, nos collègues sont à même de donner sur des sujets nombreux et variés un avis des plus éclairés.

Toutefois, pour remplir ce rôle avec succès pendant toute la durée de sa carrière, le pharmacien ne saurait se contenter d'en rester aux notions acquises à l'époque plus ou moins éloignée de ses concours ; il lui faut sans cesse se tenir au courant des progrès des sciences médicales et pharmaceutiques. C'est tout à la fois par la lecture des journaux et des revues scientifiques ainsi que par la fréquentation des sociétés savantes qu'il y parvient. Les pharmaciens des hôpitaux ont, en effet, des représentants dans la plupart des grandes sociétés scientifiques se rattachant à leur spécialité : Académie des sciences, Académie de médecine, Société de pharmacie, Société chimique, Société de biologie, Société de thérapeutique, Société de chimie biologique, etc.

Il n'est pas une découverte nouvelle dont ils ne soient ainsi les premiers témoins et pas une controverse sensationnelle dans laquelle ils n'interviennent.

Ainsi, par ses lectures, par son activité scientifique et par sa vigilance, le pharmacien des hôpitaux est en mesure d'acquérir et de conserver cette grande érudition qui, auprès du médecin, fait de lui un auxiliaire précieux et toujours apprécié.

*
* *

Éducation scientifique des internes. — Plus que le professeur de Faculté qui ne peut suivre facilement chacun de ses trop nombreux élèves, le pharmacien des hôpitaux, se trouvant en contact quotidien avec ses internes, peut jouer un rôle éducateur des plus importants. De même, qu'au point de vue profession-

(1) Nous extrayons cet article du livre du *Centenaire de l'Internat en pharmacie*, récemment paru. Étant donnée l'importance de plus en plus grande que prennent en clinique les analyses pathologiques, la question de la collaboration que les pharmaciens des hôpitaux peuvent apporter aux services médicaux présente un intérêt tout particulier.

VARIÉTÉS *(Suite)*

nel il doit leur apprendre à aimer leur profession, de même, au point de vue scientifique, il doit leur apprendre à aimer la science.

Pour cela, point besoin de grands discours, ni de phrases pompeuses ; de simples causeries, des conversations cordiales, des explications claires et fréquemment répétées jusqu'à ce qu'elles soient comprises et retenues ; en un mot, tout ce qui peut rendre la science attrayante et captivante. Que de jeunes gens remplis de bonne volonté se sont détournés des sciences à cause de l'aspect peu engageant ou de l'abord rébarbatif de ceux qui étaient appelés à les leur enseigner !

A cette tâche d'ordre général, s'en ajoutent d'autres d'ordre plus particulier. Le pharmacien doit, dans les limites de temps dont il dispose, s'intéresser aux études de ses internes, les guider dans le choix de leurs livres, suivre leurs progrès en les interrogeant familièrement de temps en temps, et enfin les faire profiter très largement et avec la plus grande sollicitude de tout son savoir.

Qu'on n'aille point en conclure que le pharmacien a pour devoir de s'imposer ainsi une tâche de répétiteur ou de professeur ; ce n'est nullement son rôle, et, au surplus, son temps et ses forces n'y suffiraient pas.

Ce qu'il doit surtout s'efforcer de faire, au cours de son action éducatrice, c'est de montrer, par ses questions et ses conseils, qu'il ne lui est pas indifférent que ses internes travaillent ou ne travaillent point, et de leur témoigner ainsi combien il est soucieux de les voir progresser et atteindre leur but. C'est donc là une réelle action morale qu'il s'agit d'exercer dans le domaine scientifique.

Toutefois il est certaines branches où le pharmacien doit donner d'une façon régulière à ses internes un véritable enseignement; c'est pour ce qui concerne la pratique hospitalière : d'une part, les particularités de la préparation et de la posologie de certains médicaments anciens ou nouveaux, voire même leurs principaux effets thérapeutiques ou pharmacodynamiques, d'autre part les techniques et la signification pathologique des analyses biologiques. Dans cette voie, la tâche du pharmacien est d'autant plus indispensable qu'il s'agit d'enseignements qui ne peuvent pas toujours être complètement donnés dans notre École de pharmacie, ou qui ne le sont parfois que dans les années d'études ultérieures du jeune interne débutant.

Enfin le rôle du pharmacien doit encore s'exercer dans une voie plus élevée. Il lui incombe de chercher à éveiller chez ses internes le goût de la recherche scientifique et de leur en faciliter les moyens. Tantôt il les associera à ses propres travaux, en ayant soin de leur accorder la part de collaboration à laquelle ils auront droit ; tantôt il leur fera exécuter, sous sa direction, des recherches personnelles qu'ils pourront publier sous leur nom et dont ils pourront même, le plus souvent, faire l'objet d'une thèse.

Sans doute les internes ne disposent pas toujours de tout le temps qu'exigent les recherches de laboratoire. Le service hospitalier, toujours de plus en plus chargé, leur absorbe toutes leurs matinées, et trois ou quatre après-midi sur six sont prises par les travaux pratiques et les cours de l'École de pharmacie. On conçoit que, dans ces conditions, le rendement du travail de laboratoire ne puisse pas être très fructueux et que la tâche du pharmacien en soit rendue souvent beaucoup plus ardue et même parfois ingrate.

Peu importe, malgré tous ces empêchements, il est toujours possible pour les internes laborieux de trouver un certain nombre d'heures pendant lesquelles ils pourront travailler sous la direction de leur chef et, sans aucun doute, par leur régularité et leur assiduité aux heures convenues, par leur séjour prolongé dans le même hôpital, par leur ardeur au travail, enfin par leurs efforts continus pour s'intéresser au côté théorique et expérimental de leurs recherches, ils parviendront certainement à progresser dans leurs travaux et à compenser toutes les peines que leur chef aura prises à les diriger.

Bientôt le pharmacien se sera créé ainsi de véritables collaborateurs et bientôt il lui sera possible de confier à ces jeunes gens un sujet personnel.

Hâtons-nous d'ajouter ici qu'au point de vue hospitalier, cette fréquentation du laboratoire du pharmacien en chef par les internes offre de grands avantages, puisqu'elle assure dans l'hôpital même et au voisinage immédiat de la pharmacie un service de garde constant dont les malades ne peuvent que tirer le plus grand profit.

* * *

RECHERCHES SCIENTIFIQUES. — Ainsi que nous l'avons exposé plus haut, la recherche scientifique constitue la partie la plus importante du rôle scientifique du pharmacien des hôpitaux. Plus que partout ailleurs, c'est surtout dans ce domaine que sa personnalité et son originalité pourront tout particulièrement se manifester.

Il nous paraît à peine nécessaire de souligner ici quel profit il en résulte pour la science française et quel éclat il en rejaillit sur le corps des pharmaciens des hôpitaux et sur la profession pharmaceutique tout entière.

Un point cependant paraît mériter de retenir notre attention.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Dans quelle voie convient-il que ces recherches soient orientées? Toutes les branches sont-elles également de notre ressort, et, d'une façon générale, la science pure ne doit-elle pas être exclue dans des établissements où il s'agit, avant tout, de soigner les malades?

On peut répondre catégoriquement à l'une et à l'autre de ces deux questions.

Sans doute il ne serait pas admissible que les laboratoires mis à la disposition des pharmaciens des hôpitaux par l'Administration puissent être consacrés à des recherches concernant des sciences comme l'astronomie, la mécanique, la paléontologie qui jusqu'à présent sont étrangères à la médecine et à la pharmacie ; mais, en dehors de ces cas très nets, il est évident qu'il faut laisser au pharmacien toute latitude pour orienter ses recherches personnelles dans les directions qui lui sont particulièrement chères, car c'est là seulement qu'il développera le plus sa personnalité. A plus forte raison, n'y a-t-il pas lieu d'écarter les recherches de science pure. Plus que jamais nous savons combien celles-ci sont indispensables aux progrès des sciences appliquées, et il n'est pas possible d'établir une démarcation très nette entre les unes et les autres.

Cependant le pharmacien ne devra pas oublier les applications des sciences pures et notamment leurs applications à la médecine et à la thérapeutique. A cet égard il devra se tenir en contact fréquent avec le milieu hospitalier dans lequel il vit.

En principe, si aucun sujet spécial ne l'attire, les sciences qu'il devra surtout cultiver sont de préférence celles qui se rattachent immédiatement à la médecine : la chimie pathologique, la bactériologie et la thérapeutique dans leurs nombreuses branches. Mais si ses dispositions ou ses aptitudes l'orientent vers des voies moins immédiatement médicales et pharmaceutiques, il doit savoir, quand l'occasion se présente, aiguiller ses recherches vers leurs applications à l'art de guérir.

Ainsi, pour nous résumer, si quelques branches plus spécialement médicales et pharmaceutiques doivent tout particulièrement attirer l'attention du pharmacien des hôpitaux, il faut laisser à ce dernier le soin d'orienter ses recherches comme bon lui semble, suivant son tempérament et ses aptitudes, et ne jamais l'écarter de toute spéculation théorique, la science pure étant toujours étroitement liée aux sciences appliquées.

***

Moyens de travail. — Le pharmacien des hôpitaux ne peut remplir tout son rôle scientifique qu'à condition d'avoir à sa disposition un laboratoire bien doté comme matériel et comme crédits et d'être secondé par un personnel approprié.

Examinons successivement chacun de ces divers points.

***

Laboratoires. — Les laboratoires actuellement mis à la disposition des pharmaciens des hôpitaux sont de dimensions très diverses. Si quelques-uns, une dizaine au maximum, sont suffisamment spacieux pour permettre au pharmacien de travailler avec plusieurs internes, la plupart des autres laboratoires sont très exigus et ne permettent pas d'y travailler à plusieurs.

Sans doute, dans quelques hôpitaux, il existe un laboratoire annexe pour les internes, mais il y a lieu de ne pas confondre ces deux organismes qui doivent coexister sans fusionner. Le laboratoire des internes est destiné aux analyses de chimie pathologique ; il est spécialement organisé pour la pratique des analyses courantes et les divers appareils ou réactifs y restent à demeure pour réaliser les mêmes opérations.

Le laboratoire du pharmacien, tout en étant affecté à quelques analyses cliniques spéciales, est surtout organisé pour la recherche scientifique.

Ainsi l'existence d'un laboratoire d'internes ne saurait compenser l'exiguïté du laboratoire du chef de service. C'est d'ailleurs ce qui a été parfaitement compris par l'Administration, et les nouveaux hôpitaux possèdent tous, à côté d'un laboratoire spacieux pour le pharmacien, un laboratoire d'internes bien aménagé.

***

Matériel. — Le matériel de fonds, fixe ou mobile, du laboratoire du pharmacien est en général à peine suffisant, et cependant il semble bien qu'il n'y aurait pas de grosses dépenses à prévoir pour le compléter.

En dehors des installations de pharmacies nouvelles ou des mutations de pharmaciens qui impliquent des crédits spéciaux pour l'agencement des laboratoires, il conviendrait de pouvoir, en temps normal, améliorer et compléter le matériel existant.

Il y aurait lieu à cet égard de se mettre d'accord sur les chapitres du budget auxquels le pharmacien pourrait, le cas échéant, faire rentrer ses demandes de matériel supplémentaire.

Quant au matériel accessoire courant, et notamment la verrerie, il pourrait toujours être fourni.

VARIÉTÉS *(Suite)*

en quantité suffisante par le magasin central ou par l'économat si les crédits anciennement accordés étaient modifiés proportionnellement à l'élévation actuelle des prix.

Il en est de même pour les produits chimiques pour lesquels il faut espérer que la Pharmacie centrale pourra continuer à nous fournir, comme par le passé, tous les réactifs et les solvants qui sont indispensables au fonctionnement d'un laboratoire.

En ce qui concerne les crédits de laboratoire affectés à chaque hôpital, il y aurait lieu de rechercher s'il n'y a pas avantage à disposer d'un crédit fixe ou tout au moins à obtenir que la part réservée aux laboratoires du pharmacien et des internes en pharmacie ne soit pas inférieure à celles accordées aux autres chefs de service.

***

Livres. — Il est évident que les pharmaciens des hôpitaux ne sauraient exiger de l'Administration de leur fournir tous les livres qui sont nécessaires à l'accomplissement de leur rôle scientifique, mais il n'en est pas de même pour ce qui concerne leur rôle professionnel. A cet égard, il est indispensable que nos pharmacies possèdent, à côté du Codex, des formulaires généraux et certains formulaires de médicaments nouveaux ; de même nos laboratoires doivent être dotés des principaux livres ou manuels nécessaires à toutes les analyses pathologiques.

Ces livres n'ont rien à voir comme sujet et comme destination avec ceux de la bibliothèque des internes. Les livres demandés par les internes sont surtout des manuels d'enseignement didactique permettant à ces jeunes gens de poursuivre leurs études théoriques tout en restant à l'hôpital ; ces livres sont conservés dans un local dépendant de la salle de garde.

Les livres destinés au laboratoire de pharmacie sont, au contraire, des manuels de pratique analytique qui doivent toujours rester au laboratoire et qui contiennent les formules et les modes opératoires de toutes les méthodes utilisées dans l'analyse pathologique.

Il importe donc que l'Administration ne refuse pas, comme cela est parfois arrivé, l'achat de livres aussi indispensables.

VARIÉTÉS (Suite)

PERSONNEL. — En ce qui concerne le personnel des laboratoires de pharmacie, les nécessités du rôle scientifique du pharmacien s'accordent avec les nécessités de son rôle professionnel.

Pour assurer le bon fonctionnement et le plein rendement de nos laboratoires, il est indispensable qu'il y existe un *interne moniteur* chargé de maintenir l'organisation matérielle du laboratoire, de ses réactifs et de surveiller les manipulations des internes, enfin d'effectuer les analyses plus délicates que pourraient exceptionnellement demander les médecins.

D'autre part, la présence d'un garçon de laboratoire spécial, infirmier ou infirmière, présenterait de grands avantages, soit pour l'entretien du matériel et des locaux, soit même pour servir d'aide dans certaines opérations de dosages en série comme en demandent souvent les services médicaux.

VARIATIONS SUR LA DIÉTÉTIQUE

La coutume des repas en commun.

Je me souviens des jours bénis — sans doute parce qu'ils s'estompent déjà dans la brume des temps révolus — où, immatriculés sur ses registres, nous ne suivions pas les cours de la Faculté.

Bien que cela ne tînt qu'une place restreinte parmi nos préoccupations quotidiennes, il fallait songer à se nourrir.

J'avais repéré, non loin de l'Ecole des Beaux-Arts, un petit restaurant où fréquentaient surtout des peintres et des sculpteurs. L'on y déjeunait à prix fixe, pour treize sous, et, il me semble, assez bien.

A ce prix nous avions une belle nappe en marbre blanc qu'un habile garçon, revêtu d'un tablier bleu, lessivait avec dextérité d'un coup rapide de « casimir ».

Outre le pain, candide comme la probité, l'on avait droit à un plat de viande, garni de légumes, à un fromage, un carafon de vin rouge et un café. On ne donnait pas de pourboire.

Un jour, je me plantai dans les mandibules, en mastiquant des lentilles, qui ne devaient pas être

VARIÉTÉS (*Suite*)

décortiquées, un clou de tapissier : ça, c'était le supplément !

Un bruit joyeux de grosse vaisselle et de conversations juvénilement animées, empêchait fort bien d'entendre les meuglements désespérés de la vache enragée que le pontife du lieu sacrifiait chaque jour sur l'autel des étudiants peu fortunés.

Le patron de l'établissement se ruinerait vite aujourd'hui, à ce régime, surtout s'il maintenait les clous. La métallurgie traverse une crise ! N'importe ! C'était charmant.

Je pensais à ces choses, non sans quelque mélancolie, en dînant l'autre soir dans une de ces maisons réputées où l'on donne, pour beaucoup d'argent, à manger des mets raffinés mais non excellents. Les clous sont, à la vérité, remplacés par un orchestre : c'est plus cher.

Je songeais aussi, en observant autour de moi, à cet humoriste qui, récemment, relatait une des dernières atrocités bolcheviks : Par ordre exprès, des chirurgiens désignés enlèvent aux victimes choisies tout le tube digestif pour le réajuster ensuite à l'envers. Pouah !

En considérant à la dérobée certains des convives, j'étais bien obligé de me dire qu'il y a des bouches qui ne sont guère plus agréables à regarder dans l'exercice de leurs fonctions que bien d'autres choses. Assurément, si ceux-là viennent à roter, ce n'est pas moi qui leur dirai : « Dieu vous ayde ! » Il y a tout de même quelque agrément à voir travailler ces gueules — le mot est académique — ces gueules de cannibales. C'est que l'on comprend immédiatement qu'elles ne sont point de chez nous. Paris était jadis un caravansérail ; ce n'est plus qu'une auberge ! et quelle auberge !

A ma droite, un monsieur au teint fortement basané, s'enfourne en riboulant des yeux féroces, et avec une cuiller — une cuiller ! — un horrible mélange d'épinards, de sauce à l'huile et de poisson ! En face... Mais pourquoi vous donner la nausée ? C'est bien assez de moi-même.

En somme, vous êtes-vous demandé pourquoi l'on se réunit pour manger en commun ? Cela n'est déjà pas si joli, même quand on se trouve entre gens de bonne compagnie !

Je comprends que c'est plus commode ; mais, enfin, ce n'est pas toujours obligatoire.

Avez-vous remarqué que nous n'avons guère fait de progrès depuis l'époque des cavernes où tout le clan se réunissait autour du gibier abattu pour le dépecer avec les dents et les ongles ?

Dans toutes les occasions où il est de mise de s'esbaudir : noces, baptêmes, enterrements, il y a l'inévitable festin. Lisez les enseignes de la banlieue : « Repas de noces et de sociétés ! »

Je sais que j'exagère ; vous le voyez du reste ! Toutefois, il y a bien quelque chose à dire. Pourquoi, mon Dieu, ne peut-on se réjouir avec des amis autrement qu'assis en rond autour d'une table garnie de victuailles ?

Il y a bien des plaisirs plus délicats.

Même les affaires, paraît-il, se traitent le plus souvent devant le rôti !

Ah ! il faut manger pour vivre ; en ces temps que nous subissons, ce n'est pas une petite chose.

Assurément, je ne suis point ennemi de la bonne chère et l'*Art de la gueule*, comme on écrivait au Dix-huitième, est essentiellement français. Il s'allie d'ailleurs parfaitement avec la bonne tenue, la vieille politesse, française aussi, d'universelle réputation. Il faut croire que des siècles sont nécessaires pour en arriver là, et la horde de barbares que nous hospitalisons si généreusement n'a point encore, probablement, suffisamment pris de leçons.

Puissent ces élucubrations légèrement — légèrement seulement — paradoxales ne vous avoir point coupé l'appétit et déterminé chez vous cette anorexie dont je n'ai jamais pu parler sans rire — parce que, depuis mes premières études anatomiques, elle m'a toujours fait penser, je ne sais pourquoi, à cette ligne ano-rectale qui passe par l'extrémité supérieure des colonnes de Morgagni !

Il existe encore, pour quelque temps, en province, de ces braves « hostelleries » où le chef, le patron, vient saluer le client et, toque blanche en tête, s'informer s'il est satisfait.

Respectons ces maisons honnêtes.

Un maréchal de France fit présenter les armes à l'antique Clos-Vougeot, bien supérieur aux eaux minérales artificielles, gazéifiées et autres « Coca-las » pour estomacs américains, qui sont de mode.

Lorsque nous reverrons les temps heureux où il sera possible de prendre des vacances, où les autos ne seront point réservées aux seuls milliardaires, puissiez-vous rencontrer, en quelqu'une de ces archaïques rôtisseries, la sympathique figure d'un bon gourmand — pareil à celui qui sourit de sa goutte sur les calendriers de Vittel — et dont la face joyeuse et rubiconde vous mette en appétit.

C'est la grâce que je vous souhaite.

Dr F.-M. GRANGÉE,
Médecin consultant à Aix-les-Bains.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LES PATENTES DU MÉDECIN

On sait que la loi du 1er juillet 1917, qui a établi l'impôt sur le revenu, a supprimé en même temps le principal de la patente et les centimes additionnels affectés à l'État. Elle a, au contraire, laissé subsister les centimes additionnels établis au profit des départements et des communes.

Quels sont les médecins qui sont soumis au paiement de ces centimes additionnels? Quelle est la base de la cotisation? Telles sont les questions que nous posent quelques lecteurs.

Tout d'abord il est un principe fondamental en matière de patente : le titre de docteur en médecine ne suffit pas à soumettre le titulaire à la cotisation. Le médecin n'est patenté que s'il exerce l'art de guérir; en dehors de l'exercice réel de la profession, pas de patente.

Il faut assimiler à celui qui n'exerce pas la médecine, celui qui ne soigne des malades que par accident et à l'occasion, sans qu'on puisse établir qu'il en fait son métier habituel. Ainsi M. Georges Clemenceau, M. Abel Deval, directeur de théâtres, ne sont pas soumis à la patente, même si, se trouvant par hasard auprès d'un blessé, ils l'examinent et ordonnent un traitement.

Reste la question des philanthropes, de ceux qui soignent les malades par charité, sans retirer de leur profession une rémunération quelconque : ceux-là devraient évidemment être libérés de toute patente, mais il leur sera parfois difficile d'établir qu'ils ne reçoivent aucun honoraire : c'est là une question de preuve à administrer.

Enfin ne doivent pas la contribution des patentes les médecins qui n'exercent la médecine que comme fonctionnaires, sans recevoir du malade aucune rémunération, mais qui sont payés exclusivement par l'administration publique à laquelle ils sont attachés. Ce ne sont en réalité que des fonctionnaires appointés affectés à un service médical et non des contribuables dépendant d'une profession libérale.

Depuis la loi du 15 juillet 1880, la patente comporte un droit proportionnel. Le droit est calculé sur la valeur locative de l'habitation et des locaux servant à l'exercice de la profession médicale ; elle est due à partir du premier jour du mois où commence l'exercice de la profession.

On entend par valeur locative, soit le montant du loyer annuel pour les locataires, soit l'estimation de la valeur locative pour les propriétaires.

De la généralité des termes de la loi sont nées de sérieuses difficultés : des médecins habitant avec des parents ont essayé de diviser entre eux et leur famille le montant de la valeur locative des locaux d'habitation, disant que seuls les lieux affectés à leur résidence personnelle et à l'exercice de leur profession devaient être soumis à la patente.

Ces prétentions sont difficiles à soutenir et l'administration a presque toujours considéré l'ensemble des locaux sans consentir à une distinction, sauf quand celle-ci résultait non seulement des actes, mais de la séparation des lieux.

Si le médecin a plusieurs cabinets de consultation dans plusieurs villes, il paie sur tous ces loyers et sur les locaux qui servent pour l'attente des clients, pour les examens ou pour les opérations.

Si plusieurs médecins exercent ensemble l'art médical dans les mêmes lieux, chacun doit le montant de la patente calculé sur l'ensemble de la valeur locative des lieux, sans que l'administration admette la division entre eux du montant total du loyer : ils doivent autant de droits de patente qu'ils sont de médecins exerçant la médecine.

Une seule exception est admise au cas où les deux médecins habitant ensemble sont mariés : le fisc admet alors que le mari et la femme qui exercent tous deux la profession médicale ne sont soumis qu'à un seul droit de patente.

Le montant du droit professionel est du quinzième de la valeur locative ; il est porté à un douzième à Paris pour une valeur locative de plus de 4 000 francs ; dans les villes de plus de 200 000 habitants pour une valeur locative de plus de 2 700 francs ; dans les villes de 100 000 habitants pour une valeur locative de plus de 2 400 francs.

En cas de décès du médecin, la patente cesse du jour du décès ; en cas de cessation de l'exercice de la profession, les droits sont dus pour toute l'année en cours, même si le médecin a cédé son cabinet en s'interdisant de continuer à exercer la médecine.

Dans toute cette législation fiscale qui paraît draconienne, on ne trouve une disposition bienveillante que pour les médecins qui n'exercent que dans les villes d'eau et les stations balnéaires ou thermales. Ceux-ci, en vertu de la loi du 10 avril 1905, ne sont imposés que pour l'habitation qu'ils occupent pendant la saison, même si cette maison ne constitue pas leur habitation habituelle et principale, à la condition qu'ils ne se livrent pas ailleurs à l'exercice de la médecine.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS (*Suite*)

NOUVEAU RÈGLEMENT DU CONCOURS DE L'INTERNAT POUR 1921

ARTICLE PREMIER. — Sont revisés ainsi qu'il suit les articles ci-après du règlement général sur le Service de santé, savoir :

ART. 170. — Tout interne provisoire qui, désigné pour assurer un remplacement, refuse, hors le cas de maladie dûment justifiée, d'occuper le poste qui lui est assigné est rayé de la liste des internes provisoires.

ART. 247. — Les élèves externes reçus au concours ont seuls le droit de se présenter pour les places d'interne en médecine.

Ils ne peuvent se présenter à ce concours que quatre fois ; toutefois, ceux qui ont accompli une année au moins de service militaire effectif, en vertu des lois du 21 mars 1905 ou du 7 août 1913, peuvent être admis à prendre part à cinq concours.

Les candidats au concours de l'internat en médecine ne sont inscrits à ce concours que sur le vu des pièces suivantes :

1° Un certificat constatant leurs services en qualité d'externe depuis le 1er mars précédent sans interruption ;

2° Des certificats délivrés par les chefs de service et par les directeurs des établissements dans lesquels ils ont été attachés en qualité d'externe et attestant leur exactitude, leur subordination et leur bonne conduite ;

3° Un certificat de scolarité délivré par la Faculté de médecine, constatant qu'ils sont munis de onze inscriptions au moins.

Les candidats désignés pour prendre part aux épreuves définitives doivent en outre présenter avant le 1er octobre les pièces complémentaires suivantes :

1° Un second certificat délivré par les chefs de service et par les directeurs des établissements dans lesquels ils ont été attachés en qualité d'externe, attestant qu'ils ont rempli leurs fonctions avec exactitude, zèle et subordination, depuis le 1er juillet précédent ;

2° Un certificat délivré par la Faculté de médecine établissant qu'ils sont munis de leur douzième inscription.

ART. 248. — La nomination aux places vacantes d'interne en médecine fait l'objet d'un concours à deux degrés.

Les candidats sont appelés à subir dans les premiers jours du mois de juillet une première épreuve, dite de sélection, et qui a pour objet de restreindre le nombre des compétiteurs au concours définitif.

Le jury de l'épreuve de sélection se compose de six membres dont trois médecins, deux chirurgiens et un accoucheur, ce dernier pouvant être remplacé par un oto-rhino-laryngologiste ou un ophtalmologiste, tirés au sort parmi les membres du corps médical des hôpitaux nommés au cours de la pénultième et de l'antépénultième année.

Les dispositions de l'article 196 relatives à la récusation pour cause de parenté ou d'alliance ne sont pas applicables aux membres de ce jury.

Les juges de l'épreuve de sélection ne peuvent faire partie du jury des épreuves définitives. Il en sera de même de tout membre du corps médical qui, désigné pour faire partie de ce premier jury, se sera récusé, quel que soit le motif invoqué.

Le jury des épreuves définitives se compose de douze membres dont six médecins, cinq chirurgiens et un accoucheur, tirés au sort parmi les médecins, les chirurgiens et les accoucheurs chefs de service des hôpitaux et hospices, en exercice et honoraires, et parmi les médecins chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux. Peuvent siéger dans le jury un aliéniste au lieu et place d'un médecin et un ophtalmologiste ou un oto-rhino-laryngologiste, au lieu et place d'un chirurgien.

On mettra en conséquence, dans l'urne, en même temps que les noms des médecins chefs de service et des médecins des hôpitaux, les noms des médecins chefs de service des quartiers d'aliénés de Bicêtre et de la Salpêtrière, en exercice et honoraires, et ceux des médecins adjoints de ces quartiers, et, en même temps que les noms des chirurgiens chefs de service et des chirurgiens des hôpitaux, les noms des ophtalmologistes et des oto-rhino-laryngologistes chefs de service et des ophtalmologistes et des oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux.

ART. 249. — Les épreuves du concours de l'internat sont réglées ainsi qu'il suit :

ÉPREUVE DE SÉLECTION. — *Une composition écrite anonyme pour laquelle il est accordé une heure.* — Le sujet de la composition consiste en un questionnaire portant sur six sujets d'anatomie d'un caractère élémentaire. Les questions sont réparties en deux séries de trois ; la première série a pour programme : l'ostéologie, l'arthrologie, la myologie, les vaisseaux et nerfs périphériques, les organes des sens ; la seconde porte sur la splanchnologie, le système nerveux central et l'appareil génito-urinaire.

Les candidats rédigent sur deux copies séparées les réponses aux deux séries de questions. Les copies ne sont pas signées ; sur chacune d'elles le candidat inscrit ses nom et prénoms à l'angle supérieur de la première page. Il remet personnellement ses deux copies à l'un des bureaux constitués par un des membres du jury assisté d'un représentant de l'administration, en la forme déterminée d'après l'avis du conseil de surveillance en date du 1er février 1906.

Le jury se divise en deux sections pour juger les deux séries de copies, selon une notation de 0 à 15 pour chacune d'elles.

L'une des sections, composée d'un médecin, d'un chirurgien et d'un accoucheur ou d'un spécialiste, juge les questions de la première série. L'autre section, composée de deux médecins et d'un chirurgien, note les copies de la seconde série.

Dans les deux sections, la lecture des copies est faite devant le jury par l'un de ses membres. Les séances du jury ne sont pas publiques.

Une fois la notation terminée, les deux sections du jury se réunissent et elles procèdent à la désignation des candidats admis à prendre part au concours définitif de l'internat. Le classement s'établit d'après la somme des points obtenus par les deux copies revêtues du même numéro d'ordre. Les résultats de cette épreuve, indiqués en points, ne devant pas compter dans le concours définitif, doivent rester ignorés.

Le nombre des candidats appelés à participer au concours définitif est égal au quadruple de celui des places d'internes à pourvoir.

Les internes provisoires en exercice sont dispensés de l'épreuve de sélection, à condition qu'ils ne se soient jamais récusés à l'occasion des remplacements pour lesquels ils ont pu être désignés. Il est, en conséquence

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

retranché du nombre des candidats à retenir par l'épreuve de sélection, celui des internes provisoires appelés à concourir.

Toutefois, lorsque le nombre des candidats ayant obtenu le point limite pour l'admissibilité comporte un excédent par rapport à cette proportion, ceux-ci sont tous compris dans la liste des admissibles.

Avant de dévoiler les noms cachés sur les copies sélectionnées, on fait disparaître les numéros d'ordre et la notation qui ont servi à la désignation des candidats. Ceux-ci sont classés et présentés par ordre alphabétique, sans qu'il soit possible de connaître le point obtenu par chacun d'eux.

ÉPREUVES DÉFINITIVES. — 1° *Trois épreuves écrites*, anonymes ;

2° *Une épreuve orale.*

Les trois compositions écrites sont rédigées en trois séances. Celles-ci se succèdent à court intervalle de façon à être terminées, autant que possible, dans un laps maximum de trois jours.

Pour chacune des compositions, une heure et demie est attribuée aux candidats, dont une demi-heure pour la réflexion et une heure pour la rédaction. Aucune abréviation dans l'écriture n'est autorisée.

Au commencement de chaque séance, le choix des questions à proposer est arrêté par le jury réuni au complet.

La première composition porte sur l'anatomie, la seconde sur la pathologie interne, la troisième sur la pathologie externe ou les accouchements.

Pour la première composition, le jury doit préciser si la question d'anatomie posée comporte l'histologie et la physiologie correspondantes.

Tout candidat n'ayant pas participé aux trois épreuves et remis trois copies, est éliminé du concours. Il en sera de même lorsqu'une des copies aura été notée zéro.

Le jury se divise en trois sections pour juger les trois ordres de compositions, savoir :

Pour la composition d'anatomie, un médecin et trois chirurgiens;

Pour la composition de pathologie interne, quatre médecins;

Pour la composition de pathologie externe ou d'accouchement, deux chirurgiens, un médecin, un accoucheur.

Pour la première composition, il est proposé trois questions portant sur l'anatomie.

Pour la seconde, trois questions de pathologie interne.

Pour la troisième, deux questions de pathologie externe et une d'accouchement.

Pour chacune d'elles, le sujet à traiter est tiré au sort.

Après chaque épreuve, les copies sont rangées par ordre alphabétique.

A la fin de la troisième composition, les trois copies de

INTERÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

chaque candidat sont placées sous enveloppe commune et il est procédé à l'établissement de l'anonymat et au numérotage.

Dans chacune des sections, la lecture des copies anonymes est faite devant le jury par deux internes en exercice en séance non publique. Le maximum des points à attribuer à chaque copie est de 15.

Une fois la notation terminée dans les trois sections, le jury se réunit en vue de la désignation des candidats admis à subir l'épreuve orale. Le nombre des candidats à retenir est égal au triple des places d'interne vacantes.

Toutefois, lorsque le nombre des candidats ayant obtenu le point limite pour l'admissibilité comporte un excédent par rapport à cette proportion, ceux-ci sont tous compris dans la liste des admissibles.

Les candidats appelés à subir l'épreuve finale sont désignés par ordre alphabétique. Le point obtenu par chacun d'eux pour les trois épreuves écrites doit demeurer inconnu jusqu'à la fin du concours.

ÉPREUVE ORALE. — Pour juger l'épreuve orale, le jury se reconstitue par la réunion de ses trois sections.

L'épreuve orale consiste dans l'exposé de deux sujets portant, l'un sur la pathologie interne et l'autre sur la pathologie externe ou les accouchements.

Il est accordé dix minutes à chaque candidat pour développer, après dix minutes de réflexion, l'ensemble des deux questions qui lui sont échues.

La notation de cette épreuve se fait de o à 20.

Après la dernière séance d'épreuve orale, le jury procède au classement des candidats par ordre de mérite. La notation tenue cachée sur les copies est dévoilée et les points obtenus dans les épreuves écrites et à l'épreuve orale sont additionnés.

Au cas où le point le plus élevé est acquis par plusieurs candidats, ceux-ci sont appelés à subir devant le jury une épreuve orale supplémentaire.

Les candidats de nationalité étrangère peuvent être autorisés à concourir, à condition que leurs dossiers soient transmis par leurs légations respectives, à l'administration de l'Assistance publique, par l'intermédiaire de M. le ministre des Affaires étrangères et avec son assentiment. Ceux d'entre eux qui subissent avec succès les épreuves sont admis en surnombre. Ils prennent rang toutefois, dans le classement général par ordre de mérite et sont appelés à choisir leur service suivant ce rang.

ART. 278. — Compléter ainsi le paragraphe 2 :

« Le nombre des candidats qui peuvent être nommés internes provisoires est, au plus, égal au nombre des places d'internes titulaires mises au concours. Il pourra être inférieur si le jury considère que le nombre des candidats suffisamment instruits n'atteint pas ce chiffre. »

ART. 2. — Par mesure transitoire, les dispositions de l'article 247 exigeant des candidats la production d'un certificat de scolarité délivré par la Faculté de médecine,

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

constatant qu'ils sont munis de 11 inscriptions au moins pour être admis à prendre part à l'épreuve de sélection et de 12 inscriptions pour être admis à prendre part aux épreuves définitives, ne seront pas opposées aux élèves reçus externes avant le concours de l'internat en médecine à ouvrir en 1921. La disposition du même article limitant le nombre des concours d'internat en médecine auquel les candidats peuvent être autorisés à se présenter ne sera pas opposée aux élèves qui ont déjà pris part à ce concours. Ils pourront, en conséquence, être admis à concourir, comme précédemment, pendant les huit années qui suivent la prise de leur première inscription de médecine s'ils remplissent d'autre part les conditions exigées par le présent règlement.

REVUE DES REVUES

La fossette endolymphatique (Georges Portmann, (de Bordeaux), **Revue de laryngologie, d'otologie et de rhinologie**, tome XL, nº 24, 31 décembre 1919).

De recherches entreprises sur soixante-dix rochers, il conclut que cet aqueduc aboutit sur la face postérieure de l'os à l'angle supéro-interne d'une dépression nettement délimitée, recevant à l'état frais le sac endolymphatique et qu'il appelle : la *fossette endolymphatique.*

Située au niveau de la moitié inférieure de cette face, la fossette endolymphatique est placée entre : la gouttière sinusale en dehors, le trou déchiré postérieur en bas, le conduit auditif interne et la *fossa subarcuata* en dedans.

Malgré ses variétés morphologiques, elle présente en général une forme triangulaire à angle droit supérieur et interne. Cet angle très accusé et auquel aboutit l'aqueduc du vestibule est quelquefois recouvert par une petite écaille osseuse, ne dépassant pas 3 millimètres d'épaisseur.

La fossette endolymphatique, régulièrement excavée, possède un fond lisse dont l'aspect tranche nettement avec les parties environnantes presque toujours rugueuses. Sa profondeur varie de 1 à 3mm,5.

L'auteur fait suivre sa description anatomique d'une étude des rapports de la fossette avec les organes voisins et en particulier avec les cavités de l'oreille interne.

Il résulte de ces recherches que la fossette endolymphatique compte parmi les particularités de la face postérieure du rocher les plus dignes d'attirer l'attention de l'oto-rhino-laryngologiste qui, dans certaines interventions, doit avoir présente à l'esprit l'étendue de ses rapports antérieurs.

Forme ascitique du kyste hydatique du foie. (A. Robin, M.-P. Weil et H. Bith, **Ann. de méd.**, 1920, nº 2).

Ces auteurs ont observé une ascite considérable et récidivante chez une femme atteinte d'un kyste hydatique du foie. La malade, âgée de vingt-trois ans, avait été atteinte progressivement de phénomènes dyspeptiques, de douleurs dans la région hépatique, et d'une augmentation de volume de l'abdomen. Le foie était augmenté de volume, mais il fonctionnait normalement, comme le prouvaient l'absence de glycosurie alimentaire, les résultats négatifs de l'épreuve de Roch, et ceux de l'ingestion de peptone. La réaction de déviation vis-à-vis du liquide hydatique, recherchée par Weinberg, était positive; l'éosinophilie atteignait le taux de 20 p. 100. La laparotomie confirma le diagnostic de kyste hydatique du foie.

Bien qu'il y eût une réaction péritonéale intense et généralisée, l'ascite ne semble pas avoir été consécutive à cette réaction, laquelle ne détermine ordinairement, au cours de l'évolution des kystes hydatiques du foie, qu'un épanchement péritonéal léger et localisé à la région périhépatique. Les ascites abondantes, à reproduction rapide et incessante, observées au cours de l'échinococcose hépatique, semblent devoir être attribuées à une obstruction mécanique ou inflammatoire de la veine cave inférieure ou, plus souvent peut-être, du système porte.

L. B.

NOUVELLES

Union des médecins arméniens à Paris. — Sous le titre de *l'Union des Médecins asméniens à Paris* vient de se fonder une Société qui réunit les médecins, dentistes, pharmaciens et vétérinaires arméniens.

Cette Société, entre autres, a pour but d'établir des relations entre les Sociétés médicales françaises et les Sociétés médicales arméniennes de l'Arménie et des autres pays.

Au Dr Cololiais, le sympathique président de la nouvelle Société, nous adressons nos meilleurs compliments et nos meilleurs souhaits.

Académie de médecine. Commission des eaux minérales. — Ont obtenu :

M. Ray Durand-Fardel (Vichy), la médaille d'or ;

MM. Bardet (Paris), Mallat (Vichy), rappel de médaille d'or ;

M. Molinéry (Luchon), médaille de vermeil ;

M. Pelon (Luchon), rappel de médaille de vermeil ;

M. Berthier (Amélie-les-Bains), médaille d'argent ;

M. Censier (Bagnolles-de-l'Orne), rappel de médaille d'argent ;

MM. M. Mallat (Paris), Dufrénoy (Paris), Vincent (Challes), Sérane (Saint-Nectaire), une médaille de bronze.

Les grandes colonies françaises demandent des médecins. — Des docteurs en médecine, pourvus du diplôme d'études coloniales, sont demandés pour servir dans nos possessions de l'Afrique occidentale française ; des contrats leur assurent une situation pécuniaire de début de 25 000 à 26 000 fr. environ par an, soit : 20 000 fr. de solde, 1 500 à 2 000 fr. d'entrée en campagne, 3 000 à 5 000 fr. d'indemnités diverses.

Les autres grandes colonies, Indo-Chine, Madagascar, Afrique équatoriale française feront très prochainement appel aux médecins civils européens dans des conditions analogues.

Les termes de ces contrats et les formalités à accomplir feront à bref délai l'objet d'avis officiels.

Société médicale d'éducation physique et de sport. — La Société médicale d'éducation physique et de sport, dont M. le Pr Langlois a bien voulu accepter la présidence, a tenu sa réunion constitutive le 17 janvier.

Le Conseil d'administration a été constitué de la façon suivante :

Président : M. le professeur Langlois.

Vice-présidents : MM. les Drs Boigey et Heckel.

Secrétaire général : Dr A. Richard ; trésorier : Dr Pierre Minelle.

Archiviste : Dr Garrelon.

Membres : MM. les Drs Belliu du Coteau, Cornet, J. Dedet, Dufestel, P.-H. Lucas-Championnière, Mme Houdré.

La prochaine réunion aura lieu le lundi 21 février.

Pour tous renseignements, écrire à M. le Dr André Richard, 53, avenue Trudaine, Paris, 9e.

Ecole de médecine de Clermont-Ferrand. — Des concours seront ouverts, le 4 juillet 1921, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Toulouse :

1° Pour l'emploi de suppléant des chaires de physique et de chimie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand ;

NOUVELLES *(Suite)*

2° Pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à ladite Ecole ;

3° Pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à ladite Ecole.

Les registres d'inscription seront clos un mois avant la date d'ouverture desdits concours.

Ecole de médecine de Nantes. — Des concours s'ouvriront, le 25 avril 1921, devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris :

1° Pour l'emploi de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes ;

2° Pour l'emploi de professeur suppléant de médecine expérimentale, physiologie et bactériologie à ladite Ecole.

Les registres d'inscription seront clos un mois avant l'ouverture desdits concours.

L'assistance médicale aux colonies. — Tous les grands problèmes qui touchent à la vitalité d'un pays se tiennent et sont inséparables les uns des autres. C'est ainsi que l'état de la production nationale est en rapport direct avec celui de la natalité comme avec celui de la santé publique. C'est ainsi que la production coloniale, dont on escompte plus que jamais l'aide précieuse pour parvenir à réduire l'importation des produits étrangers, se trouve liée, intimement, à l'état démographique et sanitaire de nos colonies.

Or, ce n'est pas seulement la natalité métropolitaine qui diminue. Il en est de même pour la coloniale et dans des proportions non moins effrayantes. En outre, la mortalité augmente parmi les populations indigènes, qui, par faute d'hygiène et par insuffisance de soins, sont décimées par les endémies et les épidémies.

Il y a donc toute une organisation à créer pour faire bénéficier les indigènes d'une assistance médicale complète, stable, efficace. C'est ce qu'a bien compris M. Albert Sarraut, ministre des Colonies, grand connaisseur, en faisant dresser par une commission compétente, c'est-à-dire composée de médecins, de savants et d'administrateurs coloniaux, un véritable plan de campagne sanitaire, à fixer, à suivre et à poursuivre définitivement ; plan de campagne assez souple pour s'adapter particulièrement à la caractéristique climatologique et pathologique de chaque colonie. Un des traits fondamentaux de la réforme consiste dans la formation d'un personnel médical fixe, composé de médecins coloniaux, suffisamment rétribués pour qu'ils s'attachent à leurs fonctions et pour assurer un recrutement permanent.

D'autre part, le plan de campagne prévoit la création de formations sanitaires, de maternités, d'hôpitaux, de dispensaires, de laboratoires.

Souhaitons que les Chambres françaises adoptent le plus tôt possible tout ce que réclame l'assistance médicale à laquelle ont droit les indigènes. La réforme demandée par notre ministre des Colonies est de première urgence, et elle mérite, sans contestation, un tour de faveur sur les projets grandioses et çà et là discutables de réorganisation des hôpitaux de France. DURAND.

Le nombre des médecins en Angleterre. — La Grande-Bretagne compte 37 795 médecins praticiens. A ce nombre il faut ajouter 6 000 dentistes, 10 000 pharmaciens, 30 000 infirmières diplômées et 44 160 sages-femmes.

Ces 127 955 membres pourvoient aux obligations que réclame le Service de santé du pays.

Dans ce total ne sont pas compris les masseurs, les infirmiers privés, ni les milliers d'aides qui donnent leur concours au « Comité d'aide volontaire », à la Croix-Rouge ou à d'autres œuvres similaires. Tous ces différents groupes sont organisés en sociétés particulières, qui défendent et représentent les intérêts de chacun d'eux.

Les docteurs seuls ont formé plus de 200 corporations suivant leurs différentes spécialités ou suivant les soins qu'ils sont appelés à donner.

Association pour l'extension des études pastoriennes. — On sait que, faute de crédits suffisants, le fonctionnement des laboratoires et la vie matérielle de ceux qui y travaillent sont devenus impossibles. En particulier, les recherches microbiologiques désintéressées sont sur le point d'être abandonnées. Pour remédier à cette crise, quelques personnalités généreuses ont, au moyen de bourses et de subventions aux laboratoires, entrepris la fondation d'une Association ayant pour objet de recruter des savants poursuivant les études pastoriennes. Une place importante sera faite aux internes et anciens internes des hôpitaux.

Le Comité de l'Association pour l'extension des études pastoriennes est présidé par la comtesse Albert de Mun, assistée de la comtesse Melchior de Polignac, de Mmes André Lindet et A.-R. Larrive, directrice-fondatrice de l'Association des jeunes filles de France (Croix-Rouge). Le trésorier est le comte Melchior de Polignac, et le siège social de l'association se trouve rue de l'Université, 2.

Les exploitants de sources thermales, quels qu'ils soient, paient la taxe d'affaires. — M. Cazals, député, ayant demandé à M. le ministre des Finances si l'hospice de Pamiers, propriétaire des bains d'Ussat, utilisant les revenus dont il bénéficie de ce chef et qu'il affecte aux soins des hospitalisés, est astreint à payer la taxe sur le chiffre d'affaires au même titre et dans les mêmes conditions qu'un négociant ou qu'un industriel, a reçu la réponse suivante :

« Les exploitants de sources d'eaux minérales, avec ou sans établissements thermaux, sont assujettis à l'impôt sur les bénéfices industriels et commerciaux (V. liste des coefficients publiés au *Journal officiel* du 18 mars 1918, p. 2463, nos 55 et 56). Il en résulte qu'ils sont redevables de l'impôt sur le chiffre d'affaires (loi du 25 juin 1920, art. 59). La circonstance que l'exploitation appartient à un hospice et que ce dernier en affecte les bénéfices à un but charitable ne saurait autoriser une exonération qui n'est pas prononcée par la loi. » (*Journal off.*, 23 novembre 1920.)

Examen de bibliothécaire. — Par arrêté en date du 29 décembre 1920, une session d'examen pour l'obtention du certificat d'aptitude aux fonctions de bibliothécaire dans les bibliothèques des universités s'ouvrira à Paris, le 4 juillet 1921, à la Sorbonne.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat des diverses académies entre le 23 mai et le 4 juin 1921. En s'inscrivant, ils déposeront les pièces énumérées dans l'arrêté du 20 décembre 1893.

Ils doivent être âgés de moins de trente ans au 1er janvier 1922. Toutefois, cette limite d'âge est reculée d'un temps égal à la durée des services antérieurs, civils ou militaires, ouvrant des droits à la retraite.

NOUVELLES *(Suite)*

La liste des candidats et leurs dossiers seront adressés pour le 8 juin au ministère par les recteurs.

Les candidats seront informés par l'intermédiaire des recteurs, au moins quinze jours avant l'ouverture des épreuves, qu'ils sont admis à se présenter.

Ecole nationale vétérinaire de Lyon. — Le 14 mars prochain s'ouvriront à l'Ecole nationale vétérinaire de Lyon quatre concours pour la nomination à cinq emplois de chef de travaux stagiaire vacants dans les Ecoles nationales vétérinaires de Lyon et de Toulouse.

Les candidats devront adresser leur demande sur timbre au ministère de l'Agriculture (direction des services sanitaires et scientifiques et de la répression des fraudes, 42 *bis*, rue de Bourgogne, à Paris) vingt jours au moins avant la date fixée pour l'ouverture du concours.

Cette demande devra être accompagnée des pièces suivantes : 1° acte de naissance du candidat, et s'il y a lieu, certificat attestant qu'il possède la qualité de Français ; 2° diplôme délivré par l'une des Ecoles nationales vétérinaires de France ; 3° extrait récent du casier judiciaire ; 4° certificat établissant que le candidat est libéré du service militaire, ou, s'il appartient encore à l'armée, pièce l'autorisant à se présenter au concours ; 5° notice exposant sommairement ses services, ses recherches, titres, diplômes, telle qu'elle est prévue ci-dessus et produite en deux exemplaires pour pouvoir être communiquée aux membres du jury avant l'ouverture du concours.

Cours de chirurgie opératoire (AMPHITHÉATRE D'ANATOMIE DES HÔPITAUX ; M. le professeur SEBILEAU, directeur). — Il sera ouvert à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, sous la direction de M. le professeur Pierre SEBILEAU, et à dater du 9 mars 1921, une série de chirurgie opératoire régionale.

L'ordre des cours sera le suivant :

Du 9 mars au 20 mars. — Opérations portant sur le tube digestif, le foie et les voies biliaires, par M. le Dr André BERGERET, prosecteur.

Du 4 avril au 15 avril. — Opérations sur les voies urinaires, par M. le Dr Robert GOUVERNEUR, prosecteur.

Du 18 avril au 29 avril. — Opérations sur l'appareil génital de la femme, par MM. A. BERGERET et R. GOUVERNEUR, prosecteurs.

Du 2 mai au 13 mai. — Opérations sur l'appareil oto-rhino-laryngologique, par MM. les Drs Léon DUFOURMENTEL, René MIÉGEVILLE et Flavien BONNET, chefs de clinique.

Droits d'inscription : 150 francs. Se faire inscrire 17, rue du Fer-à-Moulin.

Conférences pratiques d'ophtalmologie. — M. A. CANTONNET, ophtalmologiste des hôpitaux, commencera à l'hôpital Cochin, le 24 février à 14 h. 30, et continuera les samedis, mardis, jeudis suivants une série de dix conférences pratiques d'ophtalmologie à l'usage des praticiens exerçant la médecine générale. Ces conférences sont gratuites. S'inscrire d'avance.

Le jeudi 21 avril, à 10 h. 30, Rééducation des strabiques, en quatre leçons.

Cours complémentaire d'histologie, hématologie et bactériologie appliquées à la gynécologie (Clinique gynécologique, hôpital Broca). — M. le Dr Champy, agrégé, commencera ce cours le 1er mars à 9 heures du matin et le continuera tous les matins jusqu'au 12 mars. S'inscrire au secrétariat de la Faculté les jeudis et samedis de midi à 3 heures. Droit d'inscription : 100 francs.

Clinique des maladies des oreilles, du nez et de la gorge. — Dans le service oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Saint-Joseph, dirigé par M. Georges Laurens, un cours élémentaire en dix leçons, à l'usage des médecins et des étudiants, commencera le lundi 21 février, le matin, à 8 h. 45. Il sera terminé le 5 mars.

Ce cours, fait par M. Hubert, assistant du service, portera sur les notions de spécialités indispensables aux médecins ; il sera essentiellement pratique et aura surtout en vue le diagnostic et le traitement.

S'inscrire dans le service de laryngologie de l'hôpital Saint-Joseph, 1, rue Pierre-Larousse, le matin à 10 heures.

Les examens de laboratoire dans la pratique médicale. (CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOPITAL SAINT-ANTOINE). — Des cours de biologie appliquée avec exercices pratiques auront lieu le matin à 9 heures et le soir à 3 heures dans l'amphithéâtre de la clinique, du 1er au 10 avril, sous la direction de M. le Pr CHAUFFARD et de M. Noël FIESSINGER, agrégé, avec la collaboration de MM. TROISIER et GRIGAUT, chefs de laboratoire, BRODIN et HUBER, chefs de clinique.

Le droit d'inscription est de 150 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 10 *février.* — M. LAVAUX, Contribution à l'étude des arséno-mercuriaux. — M. ARDILLIER, Contribution à l'étude du liquide céphalo-rachidien chez les syphilitiques. — M. RABREAU. Contribution à l'étude d'une forme rare de lupus. — M. DESTOUCHES, De l'eau et de quelques substances qui augmentent l'hydraphite. — M. BASSET, Contribution à l'étude clinique des endocardites latentes. — M. TRISTAN, Contribution à l'étude de la grippe. — M. Henri STIASSNIE, Etude sur l'éruption cutanée provoquée chez l'homme. — M. PRÉVOT, La néphrite atrophique chronique de l'adolescent avec infantilisme. — M. LEGAY, Signes pleuro-pulmonaires des hernies. — M. LOUBIERE, Cure radicale des hernies inguinales. — M. GAUTHIER, Etude des fractures de la branche horizontale de la mâchoire inférieure. — M. ANDERSON, Réactions néoplastiques provoquées par les helminthes — M. LAEMMER, Contribution à l'histoire de la peste en France au XVIIe siècle.

16 *février.* — M. Robert LAGARDE, Contribution à l'étude de l'évolution des greffons osseux après transplantation. — M. BRILLET, Quelques faits et quelques théories récents relatifs à l'épilepsie. — M. BUCHARD,

NOUVELLES *(Suite)*

Contribution à l'étude clinique de la pyonéphrose. — M. TOPOUS-KHAM, Technique histologique du tissu osseux.

17 *février*. — M. Pierre VALLERY-RADOT, Dysthyroïdies familiales héréditaires. — M. TOCMANN, Considérations sur l'histoire de l'affection ourlienne en général. — M. VASLIN, Quelques formes de dermo-épidermites microbiennes. — M. D'OLIVEIRA, Contribution à l'étude des amputations du pied. — M. BRZEZICKI, Le processus histologique de l'oblitération du canal artériel. — M. CHARPENTIER, Des procédés d'autoplastie orbitaire. — M. TZANCOFF, Contribution à l'étude du traitement des hémoptysies tuberculeuses.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

19 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le Pr GILBERT : Leçon clinique à 10 h. 45.

19 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine de Paris. Inscription et consignation pour l'examen de 2e année nouveau régime (dernier jour).

19 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le Pr ACHARD : Leçon clinique à 10 heures.

19 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis. 10 h. 30. M. le Dr THIBIERGE : Le prurigo.

21 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Laënnec. M. le Dr SICARD, à 10 h. 45. Leçon clinique sur les maladies nerveuses.

21 FÉVRIER. — *Paris*. Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 2 heures. Conférences de bactériologie clinique de M. le Dr FAROY

21 FÉVRIER. — *Montpellier*. Concours pour l'emploi de suppléant de la chaire de physique et de la chaire de chimie à l'Ecole de médecine de Marseille.

Concours pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole de Marseille.

21 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Joseph. Ouverture du cours élémentaire d'oto-rhino-laryngologie de M. le Dr Georges LAURENS, à 8 h. 45.

21 FÉVRIER. — *Paris*. Réunion de la Société médicale d'éducation physique et de sport. S'adresser à M. le Dr RICHARD, 53, avenue Trudaine.

21 FÉVRIER. — *Paris*. Ministère de l'Agriculture. Clôture du registre d'inscription pour les concours de chefs des travaux des Ecoles vétérinaires.

21 FÉVRIER. — *Paris*. Réunion de la Société d'hydrologie médicale à 4 heures, 12, rue de Seine.

21 FÉVRIER. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'internat des asiles d'aliénés de la Seine.

22 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le 1er examen ancien régime.

23 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Laënnec. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE, à 11 heures : Poliomyélites ; mystique hallucinée.

23 FÉVRIER. — *Paris*. Société végétarienne (mairie du VIe arr.), à 8 h. 30. M. le Dr BUTAUD : Les conséquences pratiques du végétarisme intégral.

23 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le Pr GILBERT : Leçon de thérapeutique appliquée à 10 h. 45.

24 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière). M. le Pr SEBILEAU ; Leçon clinique à 10 heures.

24 FÉVRIER. — *Paris*. Sorbonne. Amis de l'Université, à 9 heures M. le Pr LEJARS : L'anatomie vivante.

24 au 25 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour l'examen de 3e année nouveau régime.

24 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 9 h. 45. M. le Dr MAUCLAIRE : Articulations ballantes.

24 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Cochin, à 14 h. 30. M. le Dr CANTONNET : Ouverture des Conférences pratiques d'ophtalmologie.

25 FÉVRIER. — *Amiens*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux d'Amiens.

25 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Necker. Service de M. le Dr BROUARDEL, à 10 h. 45. M. J. RENARD : La ponction lombaire en clinique.

25 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. M. le Dr MONTHUS : Tuberculose intraoculaire.

26 FÉVRIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique médicale. M. le Pr GILBERT, à 10 h. 45 : Leçon clinique.

26 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Beaujon. Clinique médicale. M. le Pr ACHARD, à 10 heures : Leçon clinique.

26 FÉVRIER. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

26 FÉVRIER. — *Paris*. Chez M. le Pr Robin, 18, rue Beaujon, à 5 heures, réunion du Syndicat des médecins des stations thermales et climatiques.

26 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour l'examen de 4e année, nouveau régime.

28 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine. Inscription pour l'examen de 5e année, nouveau régime.

1er MARS. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour l'examen de 5e année, nouveau régime.

1er MARS. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat des Asiles d'aliénés de la Seine.

1er MARS. — *Paris*. Clinique gynécologique de l'hôpital Broca, à 9 heures. Cours d'histologie, hématologie, bactériologie appliquées à la gynécologie par M. le Dr CHAMPY.

2 MARS. — *Paris*. Société végétarienne (mairie du VIe arr.). A 8 h. 30 du soir, M. le Dr Ch.-Ed. LÉVY : Le problème de la viande.

3 MARS. — *Grenoble*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'Ecole de médecine de Grenoble.

3 MARS. — *Poitiers*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'Ecole de médecine de Poitiers.

3 MARS. — *Caen*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de la chaire de pathologie externe à l'Ecole de médecine de Caen.

Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de la chaire de physique et de la chaire de chimie à l'Ecole de médecine de Caen.

4 MARS. — *Alger*. Gouvernement général d'Algérie Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Bône, Oran, Constantine.

VARIÉTÉS

L'INFLUENCE DE LA TEMPÉRATURE SUR LA NATALITÉ

PAR

le Dr A. MAGELSSEN (de Christiania, Norvège)

Dans les études innombrables sur la décroissance de la natalité, on a mis en cause les mœurs et les faits économiques. On a étudié le problème de la natalité sous presque tous les rapports, sauf sous celui qui, peut-être, tient la clef de cette angoissante question. Je veux parler de la relation des faits biologiques, dont la natalité est un, avec les forces de l'univers et plus particulièrement avec les phénomènes météorologiques.

La science moderne, avec toute sa merveilleuse précision et sa clarté, ne semble pas pouvoir nous guider ici. Pour découvrir les lois de l'univers, ainsi qu'elles se reflètent dans les êtres vivants, il ne faut pas un microscope, mais un macroscope. Seul un verre rapetissant, en effet, nous permet de rassembler les manifestations de la vie pour constater ce qu'on pourrait appeler le « rythme de l'univers », ce flux et reflux ininterrompu de tous les phénomènes biologiques, complètement indépendant de la volonté, qui maintient l'ordre dans l'univers.

Tout être vivant, plante, animal ou être humain, porte l'empreinte de ces oscillations constantes, quoique très souvent irrégulières, dans son développement, sa croissance, dans la santé comme dans la mortalité et la natalité. Ce rythme est la soupape de sûreté de l'univers, et ses manifestations ne devraient causer aucune appréhension. Son arrêt, seul, serait cause d'anxiété. Et au lieu de rendre la population d'un pays, seule responsable des phénomènes d'ordre biologique, mieux vaudrait étudier les rapports de ces derniers avec les forces de l'univers.

Mais celui qui veut poursuivre ces recherches souffrira d'abord d'un manque de documents. Des forces cosmiques, nous n'avons guère comme documents que les observations météorologiques, et celles-ci en bien petit nombre. Mais néanmoins les recherches faites sur ces bases démontrent la relation étroite entre les conditions atmosphériques et les phénomènes biologiques.

La température a été observée et enregistrée plus longtemps qu'aucun autre facteur météorologique. Mais il est évident qu'il n'est pas le seul à avoir une influence. L'humidite, par exemple, en a une presque aussi grande. Cependant, l'influence de la température sur la vie des plantes et des animaux paraît *a priori* plus considérable que celle de toute autre considération climatérique.

Dans cet article, il n'est guère possible que d'exposer très brièvement certaines conclusions de recherches faites pendant une vingtaine d'années sur la relation de la température et la natalité.

D'abord, ce n'est évidemment pas la température moyenne, ou bien la normale, qui influe le plus sur l'organisme humain, mais les températures extrêmes. Ensuite, la température n'exerce pas une influence immédiate sur l'organisme, comme l'éclair ou les gaz asphyxiants. Quoique les variations de température puissent avoir une répercussion immédiate sur le corps humain (coups de soleil, refroidissements, etc.), les effets des forces de chaleur ou de froid s'ajoutent lentement pendant des périodes considérables et souvent ne sont décelables qu'après plusieurs années.

Il est de toute évidence que l'influence de la température sur l'organisme ne cesse pas avec le dernier jour de l'année. Les transformations dans les glandes et les cellules, visibles ou latentes, continuent et s'accentuent si la température de l'année suivante est comparable à celle de la première année, tandis que des conditions différentes de la deuxième année peuvent neutraliser les effets de la première. Certaines parties de l'organisme (organes sécréteurs, glandes, tissus nerveux, etc.), sont plus sensibles que d'autres à certaines influences climatériques. S'étendant sur une période de plusieurs années, les effets de la température peuvent modifier la vitalité de toute une génération. Et en ce qui concerne les naissances, celles-ci dépendent forcément, dans une certaine mesure, des conditions climatériques subies par les parents.

Pour comparer utilement les phénomènes biologiques et météorologiques (la température et la natalité, en l'espèce, quoique le même principe s'applique aux études sur la maladie, la mort, les épidémies, etc., comme je l'ai démontré dans d'autres études), il faut trouver une méthode qui permette de synthétiser, en quelque sorte, les valeurs de plusieurs années, de périodes plus ou moins longues. Celle que nous pouvons désigner sous le nom de *méthode des additions successives* nous a donné des résultats très concluants (1).

On peut ainsi constater mathématiquement que l'excédent de chaleur ou de froid se reporte pen-

(1) La méthode dite des *additions successives* se rapporte à toute étude sur la relation des forces météorologiques et biologiques. Le point de départ des calculs n'est pas la valeur absolue de la température moyenne de chaque année, mais l'*écart* entre cette température *moyenne* et la *normale* de toutes les températures annuelles pendant la période étudiée (de 1820 à nos jours, dans le cas particulier qui nous occupe). On conduit alors les calculs de la façon suivante : on inscrit la valeur de ces écarts, correspondants à chaque année, dans la première colonne d'une feuille de papier quadrillée, on les reporte en même temps sur un graphique tracé sur du papier millimétrique ;

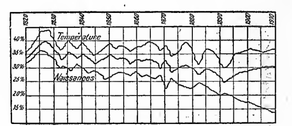
VARIÉTÉS *(Suite)*

dant des périodes plus ou moins longues et que son influence sur l'organisme se prolonge proportionnellement.

Pour déterminer le facteur de la température qui influe le plus sur la natalité, il y a lieu de décomposer la température de l'année en ses différents éléments, chacun d'eux étant comparé successivement à la courbe de natalité que l'on étudie. On rapproche cette dernière de la courbe des températures annuelles, puis de la courbe des températures des mois d'été, de celle des mois d'hiver, de celle des quatre saisons de l'année et de celle des mois les plus chauds, ensuite de celle des mois les plus froids, et finalement de celle de chaque mois de l'année. Ensuite on se sert de chacune de ces données pour la comparer aux courbes résultant des valeurs de la natalité, calculée pour des périodes de une à six années, d'après la méthode des additions successives.

Il est évident que l'avenir seul permettra de décider d'une façon absolue quels sont les mois qui, dans chaque localité, semblent influer le plus sur la natalité, et si l'effet est dû à la température ou à d'autres facteurs atmosphériques, combinés, peut-être, avec des particularités locales. Mais, pour le moment, les investigations minutieuses faites depuis ces vingt dernières années semblent prouver que *la température la plus froide de l'année, combinée avec une petite fraction de la température d'été, détermine le nombre des naissances.* Celles-ci semblent augmenter ou décroître selon que l'excédent de chaleur, par rapport à la température normale de la localité étudiée, augmente ou décroît. Dans les pays froids, la température moyenne de l'année, ou du mois le plus froid de l'année, ajoutée à la valeur de la température d'un mois d'été, semble décider la natalité. Pour Stockholm, par exemple, la courbe de la natalité reproduit presque celle obtenue en combinant la valeur de la température de janvier avec celle du mois de juillet. Pour Berlin, la meilleure relation entre les deux courbes s'obtient en prenant comme base la température moyenne de l'année et en y ajoutant celle du mois de juillet.

En ce qui concerne Paris, la courbe des six mois d'hiver présente une ressemblance plus grande avec celle de la natalité, que celle des mois d'été, et parmi les six mois d'hiver, octobre, novembre, décembre semblent avoir le plus d'influence. Il semblerait, par conséquent, que si un excédent de chaleur est rapporté sur ces trois mois, ou s'ils sont plus chauds que normalement, il y aura plus de naissances que dans le cas contraire. En étudiant les courbes et les tableaux de la température, on constate que les extrêmes de chaleur ou de froid subis par l'organisme, graduellement, sont beaucoup plus importants que l'on ne penserait, passant de 39 au-dessus de zéro à 37 au-dessous. On comprend facilement que les effets d'écarts aussi accentués doivent être notables. Il semble, en outre, que la température d'une période de cinq ans se manifeste presque mathématiquement dans les naissances d'une période correspondante de trois ans (fig. 1).



Courbes de température et de natalité à Paris (fig. 1).

Il n'y a pas analogie complète entre les courbes de la natalité et celles de la température à Paris. Ceci peut s'expliquer de diverses façons. D'abord la population de Paris est formée en grande partie d'étrangers n'ayant pas encore suffisamment subi l'empreinte du climat de Paris. Ensuite la température n'est pas le seul facteur météorologique qui influe sur l'organisme. Ensuite l'imperfection des méthodes de recherches peut y contribuer.

En étudiant les courbes, on voit que jusqu'en 1892, il y a une relation presque mathématique entre les deux phénomènes. De 1892 à 1910, il y a, au contraire, une assez grande divergence. C'est précisément cette période qui est le plus sévèrement jugée par les moralistes. Mais les mœurs

on obtient ainsi une colonne verticale des écarts d'une année et une courbe annuelle de ces mêmes écarts.

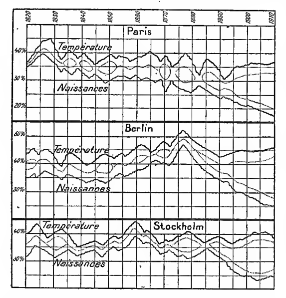
Pour calculer les valeurs des écarts pour l'ensemble de deux années, on additionne simplement les valeurs de 1810 à celles de 1811, par exemple, celles de 1811 à celles de 1812, celles de 1812 à celles de 1813, et l'on construit la courbe correspondante aux écarts de deux années. On inscrit dans une troisième colonne la valeur des écarts pour l'ensemble des trois années 1810, 1811, 1812, puis de 1811, 1812, 1813, puis de 1812, 1813, 1814, etc., et on trace la courbe. On continue ainsi pour des périodes de quatre, cinq, six années. On voit ainsi, par le tableau, que l'importance de l'écart de la température réelle et de la normale se traduit, après cinq ans, par le chiffre 10, c'est-à-dire que pendant les cinq ans de 1810 à 1815, la population a reçu une quantité de chaleur 10 fois supérieure à la normale. A mesure que la température baisse de 1817 à 1818, l'excédent de chaleur diminue, ainsi qu'il résulte de l'examen du tableau. La température de 1819 rétablit l'excédent de chaleur quant aux colonnes de 1 et 2 ans, mais on constate un déficit dans les colonnes de 5 à 6 ans jusqu'en 1822.

On voit ainsi que l'excédent de chaleur ou de froid se reporte pendant des périodes plus ou moins longues. Son influence sur l'organisme se prolonge, donc; celui-ci subit, par exemple, en 1816, l'effet du grand froid de 1814, quoique la température de 1816 soit au-dessus de la normale, et en 1824 l'effet de la chaleur de 1821 et de 1823, quoique, en l'année 1824, la température soit inférieure à la normale.

VARIETES *(Suite)*

sont-elles vraiment responsables de cette décroissance de natalité? Pourquoi l'analogie constatée de 1800 à 1891 entre la température et la natalité cesserait-elle brusquement en 1892? Ne serait-il pas plus logique de penser que l'empreinte de la forte décroissance de température observée depuis 1820 jusqu'en 1891 se fait encore sentir sur l'organisme?

Évidemment, l'avenir seul permettra de trouver une explication entièrement satisfaisante des relations bio-météréologiques. Une période d'une centaine d'années est naturellement trop courte pour en déterminer les lois essentielles. Mais *a priori* il semblerait que la courbe de la natalité qui correspond à la période de 1820 à 1910 doive être considérée comme une branche descendante, d'une courbe plus étendue, embrassant toute une série de siècles.



Courbes comparées des températures et des naissances dans trois villes : Paris, Berlin, Stockholm (fig. 2).

Le facteur météorologique, dont l'influence est déterminante, ne continuera pas éternellement à décroître. D'après les lois du rythme de l'univers, il croîtra inévitablement de nouveau et avec lui la fécondité de la population.

Je me suis efforcé d'étudier les courbes de la natalité du plus grand nombre de villes possibles, et surtout des villes où la natalité est croissante. Il est presque impossible de trouver les documents nécessaires ; je n'ai pu en réunir assez que pour les trois capitales : Stockholm, Paris, Berlin (fig. 2).

Si l'on néglige les vingt dernières années de toutes ces courbes, on voit que dans les trois villes, les courbes s'harmonisent dans leurs grandes lignes. A la température la plus élevée correspond la natalité la plus élevée, à une température décroissante une natalité décroissante, et à une température ascendante une natalité également ascendante. De 1820 à 1890, il y a relation étroite et très marquée entre la température et la natalité. Si dans les vingt dernières années les courbes divergent, il ne faudrait pas en déduire que cette relation n'existe plus, mais que nous n'avons pas encore réuni assez de documents, et que le secret de cette divergence sera révélé dans l'avenir.

Il ne faut pas oublier que le fond de la nature humaine reste invariable, malgré les doctrines malthusiennes qui, pratiquées depuis des siècles, ne sauraient être la cause des contradictions observées depuis une vingtaine d'années. De même, il serait extraordinaire que leurs effets se ressemblent à un tel point dans les trois capitales.

Les courbes établissent que l'on pourra, à mesure que les méthodes de recherche se perfectionneront, calculer d'une façon presque mathématique la répercussion des facteurs météorologiques sur l'organisme humain ; qu'il faut admettre que les naissances, comme je l'ai déjà démontré pour les maladies, la mortalité, les épidémies, etc., sont fortement influencées dans tous les pays par les conditions atmosphériques.

Il est évidemment impossible, dans un article aussi court, d'exposer tous les détails de notre méthode de recherche ou tous les faits qui prouvent l'exactitude de notre thèse. Ce résumé doit être considéré simplement comme un aperçu provisoire qui pourrait stimuler les chercheurs dans l'étude de ces grandes lois bio-météorologiques, dont on n'a pas tenu suffisamment compte jusqu'ici.

VITAMINA

& ses VITAMINES

substances ferments indispensables à la vie

" Toute la physiologie de l'alimentation, telle qu'on l'enseignait il y a vingt ans, même il y a dix ans, est à revoir. Cette infâme guerre a bien montré que nos conceptions sur la ration alimentaire minimale étaient erronées, abusives. Les graisses ont dans notre alimentation un rôle qu'on ne soupçonnait pas. Outre les graisses, il y a les éléments nutritifs, bien mystérieux encore, qu'on a appelé des "VITAMINES" avant de les connaître. La cuisson à laquelle nous soumettons presque tous nos aliments, n'est-elle pas une méthode anti-physiologique, contraire à une saine alimentation ? Nous sommes, dans l'immense Nature, les seuls êtres vivants qui font cuire, et par conséquent détériorent, peut-être. les objets de leur alimentation. Ne serait-il pas opportun de revenir, partiellement au moins, à la cuisine que pratiquaient nos premiers pères, les hommes de la pierre taillée ou de la pierre polie ? Existe-t-il un **parasitisme anormal,** une **symbiose normale,** favorable à l'évolution de notre organisme ? "

(Extrait du discours du Professeur Charles RICHET, Membre de l'Institut. — Congrès de Physiologie, Juillet 1920).

VITAMINA

est le premier, le seul aliment biologiquement complet employé par les Médecins contre toutes les maladies de carence et d'avitaminose.

SPÉCIFIQUE DE LA CROISSANCE DE L'ENFANT
ALIMENT DE CHOIX DE LA FEMME ENCEINTE
SPÉCIFIQUE DES INSUFFISANCES NERVEUSES
ALIMENT DE CHOIX DES ASTHÉNIQUES

"**VITAMINA**" rétablit l'action métabolique par son action

1° — Sur le système nerveux;
2° — Sur l'énergie électronique :
3° — Sur les glandes à sécrétion interne;
4° — Sur les ferments et les diastases.

"**VITAMINA**", riche en sucre de canne, exempte de cacao, ne saurait être confondu avec le banal déjeuner du matin.

En comprimés.. .. .. Fr. 4 la boîte } *Impôt non*
En poudre .. .. .. Fr. 8 — } *compris*

Envoi sur simple demande Littérature et échantillon: Institut Physiologique de la Croix Blanche Laboratoires et Usine à Vaucresson (Seine-et-Oise)
E. TESTU, Pharmacien

VARIÉTÉS *(Suite)*

LA PREMIÈRE UNIVERSITÉ

De la Grèce antique d'où nous viennent toute science et toute beauté, est sortie la première Université, la première École de médecine. Elle prit naissance dans la Haute-Thessalie, sur les pentes du Pélion. Elle eut pour fondateur, pour premier instructeur le Centaure Chiron, être singulier, moitié homme, moitié cheval, issu des amours de Saturne et de la nymphe Philyre. Tous les héros qui ont immortalisé la Grèce, tous ceux que les poètes ont chantés et dont l'art a fixé les images sous mille formes différentes, lui doivent leur illustration.

Le Centaure Chiron possédait la science universelle. La musique, la magie, la divination, l'astronomie, la médecine n'avaient point de secrets pour lui. Il dispensait son enseignement sur de nombreux élèves, dont un seul, Esculape, égala le maître. Tous lui gardèrent la plus grande reconnaissance, lui témoignèrent la plus profonde vénération. Les dieux lui avaient donné le privilège de l'immortalité, mais il resta soumis à la misère et à la douleur. Par inadvertance, ayant été blessé par un de ses élèves, Hercule, au moyen d'une flèche trempée dans le sang de l'hydre de Lerne, il fut affreusement torturé, sans que ses tourments lui ôtassent le principe de la vie. Il supplia Jupiter de le délivrer d'une existence désormais odieuse. Le maître des dieux y consentit, et le plaça aux cieux, dans la bande zodiacale, dont il forme un des douze signes : le Sagittaire.

Dans un poème, *la Mort du Centaure*, de Ronchard a superbement buriné le caractère du Centaure Chiron. Je ne saurais mieux faire que de citer ici ces beaux vers :

Encore un jour de plus levé sur l'univers !
Que j'en ai vu depuis que mes yeux sont ouverts !
Que d'aurores depuis cette joyeuse aurore,
Où ma course à travers l'air brillant et sonore
Vint réveiller l'écho dormant dans ces vallons !
Les jours, comme aujourd'hui, ne me semblaient pas longs.
Étonné de moi-même et de mon être étrange,
De l'homme et du cheval, mystérieux mélange...
. . . .
Curieux d'inconnu, l'âme de désirs pleine,
J'embrassais d'un regard, j'aspirais d'une haleine
Et l'air et la lumière, et la terre, et le ciel.
Tout était liberté, joie, amour, lait et miel.
Cette immortalité, qui maintenant me pèse,
Je la portais superbe, avec un cœur plein d'aise,
Et, sur la terre en fleurs, sous les cieux éclatants,
Libre, je m'emparais de l'espace et du temps.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Un jour, je rencontrai Pholoë sur la cime
Où m'avait emporté mon vertige sublime.
Superbe, le front haut, ses longs cheveux épars,
Les seins au vent, le ciel était dans ses regards.
On eût dit, à la voir dans sa grâce ingénue,
Une fille du ciel, une enfant de la nue,
Ou la divinité sauvage du vieux mont.
Moitié femme, moitié cavale, son beau front
Rayonnait dans l'air pur de lumière et de gloire ;
Et son pied frémissant creusait la terre noire.
Que je la trouvai belle ! Elle me regarda...
. . . .
A mon désir muet son âme fut séduite ;
Et tous deux, emportés par une même fuite,
Nous allâmes cacher dans les bois nos amours...

Achille fut un des élèves préférés de Chiron. C'est grâce au Centaure qu'il devint le plus vaillant des hommes ; car il fut nourri de la moelle des ours, des lions et des sangliers. Chiron l'instruisit dans l'art de guérir, l'initia aux mystères des sciences, et lui apprit à faire vibrer sous ses doigts agiles les cordes de la lyre. Il lui inculqua, en même temps, la pratique, plus difficile encore, de la vertu. Malgré qu'il fût, avant tout, un guerrier d'une rare violence, Achille n'oublia pas les leçons médicales recueillies près de son précepteur. Ayant, dans un combat, frappé Télèphe d'un coup de lance, il guérit la plaie avec un emplâtre formé de la rouille de ce fer homicide. Il faut se rappeler que les pointes de lance, à cette époque, étaient de bronze. Cette rouille, à base de vert-de-gris, bénéficiait de la valeur antiseptique des sels de cuivre. Au siège de Troie, Euripyle ayant été blessé, Achille ferma la blessure au moyen d'une racine amère qui paraît être *Achillea millefolium*, ou millefeuille.

Esculape nous touche de plus près, car il ne fit que de la médecine, et resta médecin toute sa vie. Il naquit des amours d'Apollon et de la nymphe Coronis. Coronis était fiancée à Ischys, fils du roi Elate. Apollon ne put supporter l'idée que son amante connaîtrait d'autres caresses que les siennes. Il la tua, et pratiquant sur son cadavre une merveilleuse opération césarienne, il en retira le jeune Esculape. L'enfant, confié à un pâtre, nourri par une chèvre, fut ensuite donné au Centaure Chiron, considéré comme le seul digne d'élever le fils d'un dieu, demi-dieu lui-même.

Le petit Asclépios apprit ainsi de son précepteur es propriétés bienfaisantes des plantes, l'art de guérir les blessures, les formules par lesquelles on adoucit ou détruit les maladies. Le disciple devint rapidement plus habile que le maître. Non content de guérir des maux sur lesquels on n'avait plus d'espoir, il s'avisa de ressusciter des morts. Une femme venait d'être décollée : il rajusta la tête, et la suppliciée s'enfuit d'un pas ferme. Il rappela à la vie Glaucus, fils de Minos, Hippolyte, fils de Thésée, Tyndarée, Capanée, d'autres encore. Il avait enchaîné la mort.

Une telle audace apparut à Jupiter criminelle. Tant de choses, tant de gens vivent de la mort ! Ce serait apporter un trouble immense dans les États et dans les familles, que de paralyser la loi la plus rigoureuse de la nature. Et si, de nos jours, un médecin se permettait d'imiter Esculape, le monde entier se soulèverait contre lui. Il verrait la haine, l'intérêt, l'ambition se liguer contre sa personne. Il lui faudrait disparaître devant cette meute de passions qui vivent de la mort, qui trouvent, dans la mort, la satisfaction de leurs appétits.

On le fit bien voir à Asclépios. Jupiter le foudroya et l'envoya chez Hadès. Il en fut retiré par Apollon, chassé de l'Olympe, contraint de rester sur la terre à mener la vie misérable d'un vulgaire médecin.

Esculape avait eu deux fils, Machaon et Podalyre. Il les mit, comme il avait été mis lui-même, à l'école du Centaure Chiron. Ils furent les créateurs du corps de santé militaire. A ce titre, ils prirent part au siège de Troie. Machaon guérit Ménélas, blessé par une flèche. Il se distingua dans la cure de la gangrène de Philoctète, gangrène qui durait depuis dix ans, exhalant une telle odeur que Philoctète avait été abandonné sur une grève de l'île de Lemnos. Podalyre inventa la saignée. Maniées par lui, les eaux du fleuve Altène guérissaient toutes les maladies. Il trouva la fortune dans un brillant mariage. La fille de Damithe, roi de la Chersonèse, s'était luxé l'épaule. Nul rebouteur n'avait pu en opérer la réduction. Podalyre vint, saigna la malade, remit le membre en place et épousa sa cliente. Il a eu, depuis, quelques imitateurs.

Hercule s'honore aussi d'avoir été l'élève du Centaure Chiron. Il s'inquiéta pareillement de thérapeutique. C'est pourquoi on l'invoquait, dans ce sens, en Sicile et à Yetton, en Béotie. Il découvrit deux plantes médicinales : *Teucryum chamæpitys*, ou germandrée, qui possède des propriétés toni-stomachiques, et *Hyoscyamus albus*, ou jusquiame, autispasmodique.

Tous les élèves du Centaure Chiron se signalèrent de multiples manières, suivant leurs aptitudes personnelles, et la nature de l'enseignement vers lequel ils se sentirent plus particulièrement attirés. J'en retiendrai encore deux autres : Cocythe, qui rappela à la vie Adonis, cruellement blessé par un sanglier, parce que cette blessure et cette guérison furent, en Grèce, le point de départ de cérémonies religieuses extrêmement remarquables ; Palamède, parce qu'il ajouta cinq lettres à l'alpha-

VARIÉTÉS *(Suite)*

bet grec, inventa les poids et les mesures, les dés, les échecs, détermina la durée de l'année solaire, ce qui lui fit rendre des honneurs divins, dans l'Eubée.

Toutes ces légendes, d'abord transmises par la tradition orale, puis colportées de dèmes en dèmes par les aèdes, ancêtres de nos troubadours, fixées ensuite par les poètes, reproduites dans les cérémonies religieuses, devenues la base de l'éducation chez tous les peuples méditerranéens, toutes ces légendes traduisent l'admiration respectueuse et profonde de l'antiquité pour les hommes de science, et plus particulièrement pour les médecins. « Un médecin, dit Homère, équivaut à un grand nombre d'hommes. » Homère n'était qu'un écho ; il reflétait la reconnaissance populaire qui avait placé au nombre des dieux Apollon, père de la Médecine, Esculape, son fils, anthropomorphisation de la Médecine, et l'étrange centaure Chiron, instructeur des héros dont la mémoire vénérée a débordé la Grèce, pour servir d'exemples à toutes les nations civilisées.

Dr MOUSSON-LANAUZE.

LA MÉDECINE AU THÉATRE

" LE CADUCÉE "

Pièce en quatre actes

On vient de représenter au théâtre de la *Renaissance*, pour la première fois et en répétition générale, une œuvre dont, avant la guerre, on avait beaucoup jasé. On devait censément la jouer au théâtre de l'Odéon ; mais la pièce s'envola vers celui du Vaudeville où, après bien des hésitations, des papotages, des consultations variées, on finit par l'abandonner. La crainte d'un scandale public l'avait emporté.

Cette œuvre est d'une texture entièrement médicale. Le fond dramatique est tiré de la chirurgie, de la mauvaise chirurgie. L'auteur est un médecin.

Il a beau se cacher derrière le nom banal d'André Pascal, il ne trompe personne sur sa véritable identité. On dit partout que son nom puissant résonne très loin, qu'il est richement porté et cela très aimablement, ajoute-t-on.

Le personnage principal de la pièce est un chirurgien d'un talent très étendu et capable de tout. On le nomme Revard. Mais il s'agit, là aussi,

LA MÉDECINE AU THÉATRE *(Suite)*

paraît-il, d'un simple nom de théâtre appliqué à un grand opérateur qui a vécu réellement, qui a fait beaucoup parler de lui, dans tous les sens et sur tous les tons. On va même jusqu'à expliquer tout bonnement par sa mort prématurée l'absence de ce scandale que *Le Caducée* risquait d'occasionner durant la vie du héros. Mais que ne dit-on pas!

L'action dramatique se déroule en quatre actes. Le chirurgien Revard, de réel talent, mais ambitieux sans conscience, passionné de réclame, de luxe, de bluff, tombe facilement dans la torture des besoins effrénés d'argent et non moins vite dans les mains d'un usurier. Celui-ci lui avance de grosses sommes. Mais la première et grosse échéance approche. Revard n'a pas les moyens de lui faire accueil. Il s'effraie. Que faire?...

Voilà qu'une rabatteuse de clients et surtout de clientes, une maîtresse à lui, découvre une riche Américaine, grande névrosée qui se croit malade et dont la confiance est captée par Revard, à tel point qu'elle se sent prise d'une secrète affection pour cet homme. Elle n'a aucun mal, rien « à enlever », mais Revard l'opère tout de même et sans hésiter, car il y a la forte somme à toucher d'avance, la somme libératrice pour lui : 60 000 francs.

L'opérée meurt. Sa famille porte plainte. Le chirurgien, affolé, se suicide.

Tel est le drame en raccourci. Ce canevas simple a donné lieu, de la part de l'auteur, à des développements empreints d'une finesse d'observation remarquable, à des scènes d'un réalisme impressionnant. Les deux premiers actes traînent peut-être en longueur, mais les deux autres où, à la clinique, le drame se poursuit avec une logique rapide et et sans détours, retiennent l'émotion sans discontinuer. C'est du pur « Grand Guignol », avec cette différence qu'à ce dernier théâtre les habituées paraissent impassibles, tandis qu'à la *Renaissance* une spectatrice s'est livrée à sa crise de nerfs, quand elle a vu le chirurgien Revard en finir avec la vie, en s'enfonçant lentement une injection de toxines microbiennes, ayant ensuite le courage, agité par le réveil de la conscience et par les affres de la mort, de décrire les effets physiologiques du sérum dont il s'est fait la victime.

Des personnages de contraste accentuent les traits criminels du chirurgien Revard. C'est le professeur Godfroy qui, froidement, suggère l'idée de suicide. C'est l'assistant Gavelin qui, indigné de la conduite de Revard envers Mme Vatson, l'Américaine que le chirurgien a laissée mourir sans s'être inquiété d'elle après l'avoir opérée sans raison, invective vertement son «patron» et se sépare de lui avec fracas. C'est le Dr Durieux, modeste praticien, qui a découvert un sérum que Revard voulait s'approprier.

Si l'on juge la pièce de M. André Pascal du point de vue médical, froidement et sans émotion, — car depuis l'avant-guerre on en a vu «d'autres», — on trouve que l'idée inspiratrice de son œuvre est une trouvaille heureuse. Il flétrit les scandales, les injustices, voire celles qu'il trouve dans le concours d'agrégation. C'est bien, mais il semble avoir exagéré en faisant opérer sciemment sans qu'il y ait la moindre raison d'intervenir. Ce type de criminel n'existe pas dans la réalité, où l'on peut trouver, si l'on veut, des Revards du même acabit que le personnage du *Caducée*, mais se distinguant de lui parce qu'ils trouveraient profit suffisant en appliquant leur amoralité à tous les cas de chirurgie, y compris les inopérables. Mais notre confrère André Pascal a sans aucun doute exagéré de parti pris, dans le but d'obtenir le plus grand effet dramatique. Il a pleinement réussi.

Quant à l'action moralisatrice que certains critiques ont attribuée à la pièce de M. Pascal, il semble bien que l'auteur ne l'ait pas recherchée particulièrement.

Il a pris un type de psychologie basse, comme il s'en trouve dans toutes les professions, sans qu'il y ait lieu de faire fustiger ces professions par le théâtre, et devant un public qui ne sait pas, ce public fût-il grand et très distingué. DURAND.

LA SIDÉROSE HÉPATIQUE

PATHOGÉNIE ET PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE

PAR

les Prs A. GILBERT et H. SURMONT

Professeurs des Facultés de médecine de Paris et de Lille.

La pathogénie et la physiologie pathologique de la sidérose hépatique méritent d'être discutées soigneusement.

Tous les auteurs considèrent que la constatation histologique de granulations de pigment ocre dans le foie équivaut à la constatation chimique d'une quantité plus grande de fer dans l'organe. Or, il n'en est rien ; elle a seulement la signification de l'apparition dans l'organe d'une forme de fer sensible aux réactifs de Perls et de Quincke, alors qu'à l'état normal tout le fer du foie est engagé dans des combinaisons organiques qui lui font perdre la propriété de réagir aux révélateurs du fer minéral. A l'appui de cette assertion, disons que Roque, Chalier et Nové-Josserand (1), dosant le fer du foie chez vingt-huit malades, en ont trouvé chez quatorze d'entre eux une quantité normale (5 fois) ou exagérée (9 fois), et chez les quatorze autres une quantité inférieure à la normale. Or chez ces quatorze derniers sujets ils ont relevé six cas de sidérose dont l'une forte (obs. II) et l'autre très belle (obs. XII), pour employer leurs expressions. Ces constatations, qui sont très significatives, ne semblent pas les avoir impressionnés autant que nous-mêmes. Il reste cependant vrai, *souvent*, que le fer du foie est augmenté dans la sidérose hépatique (neuf fois sur dix-huit d'après les dosages des mêmes auteurs).

En somme, dans la sidérose, que la quantité de fer du foie soit inférieure, égale ou supérieure au taux physiologique, il se passe un phénomène analogue à celui que l'on constate dans la stéatose, c'est-à-dire l'apparition du fer sous une forme sensible aux réactifs du fer minéral alors qu'à l'état physiologique le fer est tout entier dissimulé dans la cellule sous la forme de combinaisons organiques qui le lient, semble-t-il, aux mitochondries. C'est ce phénomène qu'il s'agit d'expliquer.



Une première constatation s'impose ; s'il n'existe pas dans le foie, à l'état physiologique, de fer décelable par les réactions de Perls et de Quincke, il suffit, pour en faire apparaître, de faire ingérer à un animal sain ou de lui injecter dans les veines des sels de fer, non seulement à dose toxique, mais aussi à dose thérapeutique. Selon la quantité utilisée, la réaction se présente soit sous la forme de coloration diffuse des cellules, soit sous celle de précipités granuleux, et elle dure plus ou moins longtemps. Il ne peut, dans ces conditions, être question d'une dégénérescence cellulaire hépatique, d'autant que le métal se retrouve aussi dans la rate, la moelle osseuse, les muscles.

Si, au lieu d'utiliser des sels de fer, on injecte dans le péritoine des animaux du sang en nature ou défibriné, on provoque également une sidérose hépatique notable, mais les cellules pigmentées sont, cette fois, de préférence les cellules macrophagiques de l'organe. Les hémorragies pathologiques chez l'homme (ascite hémorragique, ecchymoses traumatiques, purpura) produisent le même résultat. Les hémorragies gastriques ou duodénales ou les ingestions d'hématine ou d'hémoglobine s'accompagnent également de l'apparition au niveau de la muqueuse digestive puis du foie des réactions du fer minéral, par conséquent d'une transformation du fer organique contenu dans les hématies. Nous voilà donc en possession de cette notion nette que la sidérose peut se produire dans un foie normal et sous deux formes histologiques, la surcharge parenchymateuse et la surcharge macrophagique qui pourront exister séparément ou simultanément d'après les enseignements histologiques.

On comprend dès lors que les poisons hémolysants puissent en pathologie expérimentale et les maladies hémolysantes en pathologie humaine s'accompagner de sidérose hépatique, indépendamment des lésions qu'elles pourront déterminer par ailleurs au niveau des divers organes et appareils.

Dans les trois groupes d'agents sidérogènes que nous avons passés en revue plus haut, sels de fer, sang et dérivés hémoglobiniques, agents hémolysants, les éléments parenchymateux ou macrophagiques du foie reçoivent nettement du dehors les composés ferrugineux anormaux dont ils vont se charger. Si la cellule est saine dans les deux premiers groupes, elle ne l'est pas toujours dans le troisième, car la plupart des poisons hémolysants, surtout à dose élevée, déterminent des dégénérescences de la cellule hépatique ; cependant, dans un cas comme dans l'autre, la cellule trabéculaire peut donner les réactions chimiques du fer, et ceci nous amène à examiner de plus près la question des rapports existant entre l'état histologique de la cellule hépatique et la sidérose,

(1) G. Roque, J. Chalier, L. Nové-Josserand, Hémolyse sidérosique (hémosidérose viscérale) (*Journ. de physiologie et de pathologie générale*, 1913).

***

Sur ce point, les opinions des auteurs semblent partagées, les uns croyant que les cellules hépatiques dégénérées ne peuvent plus se pigmenter, les autres estimant le contraire.

Au point de vue macroscopique, si nous nous reportons aux faits, nous voyons le foie sidérosique tantôt et le plus souvent hypertrophique, tantôt normal ou atrophique, mais cela n'est pas une constatation dont on puisse tirer argument, car dans un foie hypertrophié toutes les cellules parenchymateuses ne sont pas en état d'hypertrophie et même un certain nombre d'entre elles peuvent avoir subi des lésions dégénératives variées ; seul l'examen histologique peut nous renseigner.

Or l'examen histologique montre de façon non douteuse que si certaines cellules parenchymateuses sidérosiques sont atteintes d'atrophie simple, ou *beaucoup plus rarement* en état de surcharge graisseuse simple (Roque, Chalier et Nové-Josserand ont insisté sur la constatation possible de granulations ferrugineuses dans la petite portion du protoplasma qui persiste dans un certain nombre de cellules adipeuses), en revanche elles sont incomparablement plus souvent normales. Au reste, il est reconnu par la plupart des auteurs que lorsqu'il existe des dégénérescences cellulaires dans un foie pigmenté, les cellules dégénérées échappent complètement ou à peu près à la pigmentation ; ainsi dans l'anémie pernicieuse progressive où il y a souvent au centre du lobule un grand nombre de cellules en état de dégénérescence graisseuse, les cellules pigmentées sont à la périphérie ; dans l'atrophie jaune aiguë du foie, il n'y a pas de sidérose (Duvernay) (1) ; dans un cas de Letulle, cancer massif du foie, dans un cas de Brault, adénome, dans un cas de Gilbert, hépatite nodulaire, les cellules malades étaient indemnes d'infiltration pigmentaire. Ce sont des faits sur lesquels Gilbert, Castaigne, Lereboullet ont particulièrement insisté, que Quincke a mis en valeur depuis de longues années et qui restent vrais dans la très grande majorité des cas.

Quant à la surcharge pigmentaire des cellules macrophagiques du foie ou des leucocytes transportés dans le foie (foie paludéen, Kelsch et Kiener ; diabète bronzé, Jeanselme et Papillon), tout le monde la considère comme la conséquence d'une activité vitale de ces éléments... De sorte qu'en fin de compte il faut bien admettre que la pigmentation sidérosique des cellules hépatiques coïncide le plus souvent avec la conservation des réactions histologiques normales de la cellule et du noyau, qu'elle est une surcharge pigmentaire et que ce n'est que de façon rare qu'elle coïncide avec l'atrophie simple ou la stéatose de la cellule ; encore dans ce dernier cas est-il probable qu'il s'agit aussi de surcharge graisseuse et non de dégénérescence.

La confirmation de cette notion que la sidérose hépatique est liée à un état normal des cellules dans la très grande majorité des cas a été fournie par les recherches physiologiques de Gilbert, Castaigne et Lereboullet qui ont montré que le plus souvent les foies sidérosiques sont en état d'hyperhépatie. Il en est ainsi plus particulièrement dans l'anémie pernicieuse progressive (Gilbert et Garnier).

***

Demandons-nous maintenant d'où vient le pigment ferrugineux dans le foie. Disons de suite que la question peut être considérée comme résolue pour le pigment inclus dans les éléments macrophagiques, où il est évidemment un élément d'apport ; la question se restreint donc à la cellule hépatique proprement dite. Pour elle, deux hypothèses sont possibles : ou le pigment ferrugineux provient de la rupture des liaisons normales du fer dans la cellule, principalement avec la nucléine et les mitochondries, ou il est un fer d'apport.

La première hypothèse ne peut s'appliquer à une série de faits : car elle n'expliquerait ni l'augmentation de la quantité de fer du foie dans la moitié des cas alors que nous savons que la quantité de fer du foie est indépendante des conditions physiologiques telles que l'alimentation, ni la prédilection du pigment pour les cellules saines ou hypertrophiées, ni l'absence de lésions nucléaires ou protoplasmiques importantes dans les cas où la surcharge pigmentaire a coïncidé avec une surcharge graisseuse de la cellule ; il n'en est pas de même pour la seconde hypothèse, qui, outre qu'elle s'appuie indirectement sur les constatations précédentes; se démontre par la possibilité expérimentale de créer la sidérose hépatique par les injections de sels de fer, d'hémoglobine ou de substances hémolysantes, par les expériences qui montrent le rôle important du foie dans la fixation des sels de fer en circulation (50 p. 100 d'une solution neutre de tartrate ferrico-potassique se retrouve dans le foie trois heures après une injection intraveineuse ; 10 p. 100 a été éliminé, il n'en reste plus dans le sang : Jacobi),

(1) Louis Duvernay, De l'hémosidérose viscérale et des cirrhoses pigmentaires. *Thèse de Lyon*, 1905-1906, n° 5.

par les enseignements de la clinique qui nous montre la sidérose hépatique en rapport surtout avec les maladies hémolysantes. Concluons donc que dans la sidérose le fer hépatique est souvent un fer d'apport et, avec Castaigne (1), expliquons par apport, c'est-à-dire par les propriétés excitantes dont le fer est doué vis-à-vis de la cellule hépatique, l'hyperhépatie réalisée dans ces conditions.

Sous quelles formes se fait ce transport du fer sidérogène au foie?

1° Sous celle de grains pigmentaires, soit, ce qui est rare, libres dans le courant veineux où ils sont captés par les macrophages, soit charriés par la veine splénique jusqu'au foie dans les phagocytes pigmentés (foie paludéen).

2° Sous la forme d'hémoglobine dissoute surtout dans le sang porte ; on peut supposer qu'il en est ainsi dans tous les cas où la sidérose s'accompagne de polycholie ou d'ictère par hyperhémolyse, ou encore de fragilité globulaire, même sans hémoglobinémie constatable dans le sang de la circulation générale.

3° Sous la forme enfin d'une solution ferrugineuse dans le plasma, solution qui seule nous paraît expliquer les colorations sidérosiques diffuses sans granulations que les réactifs de Quincke et de Perls montrent si fréquentes dans les foies pathologiques et qu'on ne peut s'empêcher de rapprocher de celles que l'on constate après les ingestions et les injections de sels de fer (pharmaco-sidérose).

D'où viennent l'hémoglobine et le fer soluble? Parfois de la circulation générale: injections expérimentales, hémorragies séreuses ou sous-cutanées, fièvre typhoïde et autres pyrexies, néphrite chronique ; parfois de l'intestin : gastro-entérite des enfants, entérocolites aiguës et chroniques ; beaucoup plus souvent de la rate dont la fonction hémolysante s'affirme de jour en jour et dont on voit ou on soupçonne le rôle à cet égard non seulement dans les leucémies, les anémies pernicieuses et le paludisme, mais dans nombre d'autres cas : diabète, congestions hépatiques, cirrhose, affections dans lesquelles, sinon l'évolution morbide totale, au moins la réaction pigmentaire hépatique doit être considérée comme d'origine splénique. Ce fait nous semble mis hors de conteste par les recherches méthodiques de Roque, Chalier et Nové-Josserand qui ont vu que, quand il y a sidérose, la rate est toujours prise, qu'il y a des sidéroses exclusivement spléniques comme cela se voit en particulier dans certains cas de tuberculose pulmonaire, que quand les sidéroses deviennent polyviscérales elles sont d'abord spléno-hépatiques et qu'elles ne débordent qu'ultérieurement dans les autres organes.

Pour Roque, Chalier et Nové-Josserand, la sidérose est toujours d'origine hémolytique, ce qui serait une confirmation d'une opinion déjà émise en particulier par Castaigne (*loc. cit.*, p. 275), qui, sur 12 cas de sidérose, aurait toujours trouvé la résistance globulaire très diminuée, et antérieurement par Quincke, d'où le terme d'hémosidérose proposé par lui. Toutefois Quincke admet que le fer peut provenir parfois d'autres organes que le sang, et chez les malades qui ont absorbé du fer il ne faut pas oublier la pharmaco-sidérose (Naunyn, cité par Quincke in *Nothnagel's Practise*) (2).

Pour nous, nous croyons que la sidérose provient le plus souvent d'une transformation de l'hémoglobine, que le globule ait été fragilisé (par exemple ictère par hyperhémolyse) ou non fragilisé (par exemple paludisme le plus souvent); mais nous pensons aussi qu'elle peut provenir d'une transformation du fer des autres tissus ou du fer médicamenteux. Elle peut provenir, en somme, soit du fer minéral, soit de tout fer qui se trouve dans l'économie sous une forme différente de celle sous laquelle il existe comme constituant normal des tissus, soit qu'il y ait été introduit sous cette forme, soit que l'action des processus qui se passent dans l'intimité des tissus (hémolyse, phagocytose) ait amené les composés ferrugineux organiques à l'état de désintégration nécessaire. Or nous savons que le foie est avec la rate et la moelle des os un lieu de prédilection pour le dépôt du fer dans l'organisme, soit que cela tienne à sa fonction antitoxique (Lambling) (3), et l'on sait que les sels de fer sont toxiques à dose relativement peu élevée (Kobert), soit que cela tienne à son rôle général dans l'élimination des métaux lourds. Il est donc tout naturel que le foie arrête une partie du fer désassimilé qui traverse l'organisme.

Quelle est la destinée du fer minéral ainsi déposé dans le foie? Les pathologistes admettent généralement qu'il est susceptible d'être utilisé par l'organisme pour la reconstitution de ses éléments ferrugineux et en particulier de l'hémoglobine ; cela ne nous paraît nullement démontré. Socin, Bunge et ses élèves ont établi que le fer minéral ingéré n'est pas utilisable directement

(1) Manuel des maladies du foie et des voies biliaires, Paris; Masson et Cie, 1910, p. 277.

(2) English edition edited with addition by Frederik A. PACKARD. W. B. Saunders and Co, Philadelphie et Londres, 1905, p. 82 et suiv.

(3) LAMBLING, Précis de biochimie, 1re édition, p. 412.

par l'économie, et rien ne prouve que la cellule hépatique se comporte autrement que la cellule intestinale dans les expériences d'ingestion de fer minéral. Le fait souvent invoqué de l'appauvrissement progressif en fer du foie du mammifère nouveau-né au profit de l'économie ne prouve rien, puisque ce fer du foie est à l'état organique, non à l'état de rubigine ou de composés voisins. Nous avons plus de tendance à croire que la rubigine est destinée à l'élimination progressive, mais celle-ci ne peut se faire qu'avec une extrême lenteur ; la faiblesse normale de l'élimination quotidienne du fer montre en effet combien lentes sont ses mutations dans l'économie (1), fait confirmé par la lenteur de la disparition de la sidérose expérimentale qui demande des semaines ; la sidérose pathologique peut de même être constatée longtemps après les accidents hémorragiques ou hémolytiques qui en sont la cause habituelle ou apparaître dans les cas où le processus hémolytique est très réduit, comme le soutiennent Roque, Chalier et Nové-Josserand; toutes ces constatations s'expliquent parfaitement par l'accumulation qui est la conséquence forcée d'une élimination très lente.

Si la rubigine est, comme nous le pensons, avant tout dans le foie un produit destiné à l'excrétion, on conçoit que, comme tous les produits d'excrétion, elle ait une action excito-sécrétoire sur la cellule parenchymateuse où elle se trouve, ici sur la cellule hépatique trabéculaire, et ainsi s'explique l'hyperhépatie qui coïncide souvent avec elle ; nous comprendrons donc que les affections où elle est notable (anémie pernicieuse, diabète, cirrhoses) puissent de son fait prendre une allure clinique assez particulière pour justifier les descriptions des médecins français qui ont vu des syndromes méritant une place à part dans les cadres pathologiques, dans le diabète bronzé ou les cirrhoses hypertrophiques pigmentaires, alors que dans d'autres cas son apparition ne sera qu'un incident secondaire dans une évolution clinique conforme par ailleurs aux modalités pathologiques courantes.

Dans toute la discussion pathogénique qui précède, nous avons supposé que l'hémoglobine ou le fer minéral étaient apportés aux éléments trabéculaires et qu'il s'agissait en somme de surcharge et non de dégénérescence pigmentaire ; ces cas sont incontestablement les plus fréquents. Il nous reste à nous demander si la cellule hépatique peut produire du pigment ocre aux dépens du fer organique qu'elle contient, selon toute apparence lié aux mitochondries. Cette question se pose, tant au point de vue de l'histologie pathologique qu'au point de vue chimique, puisque certains foies sidérosiques ne contiennent qu'une quantité de fer normale ou inférieure à la normale ; elle nous semble non résolue jusqu'à présent ; il ne nous paraît pas démontré, par des faits positifs, que la cellule hépatique puisse démolir le fer qu'elle contient à l'état de liaison organique au point de le ramener à l'état de produit sensible aux réactifs du fer minéral, autrement dit qu'il existe une véritable dégénérescence pigmentaire de la cellule trabéculaire.

(1) La quantité de fer contenue dans les matières fécales, qui représente la presque totalité de l'excrétion, n'est, chez l'adulte, que de $0^{gr},02$ à $0^{gr},03$ par vingt-quatre heures, d'après Lapique, cité par Lambling, p. 413.

RESTAURATION DU POUCE PAR GREFFE DU GROS ORTEIL

PAR

Raymond GRÉGOIRE

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, Chirurgien des hôpitaux.

L'insuffisance fonctionnelle qu'entraîne la perte du pouce a fait imaginer aux chirurgiens quantité de procédés de restauration.

Théoriquement, le pouce restauré, pour être utile, doit pouvoir être opposable ; autrement dit, son extrémité libre doit pouvoir toucher l'extrémité libre de chacun des quatre autres doigts en extension.

Mais, en pratique, la mutilation porte souvent à la fois sur le pouce et sur tout ou partie des autres doigts. C'est une donnée qui doit entrer en ligne de compte dans le choix du procédé de restauration.

On peut rendre à la main mutilée un doigt opposable par deux méthodes : la libération du premier métacarpien ou la greffe d'un nouveau pouce.

Quand tous les doigts sont supprimés, on peut concevoir que la *libération du premier métacarpien* puisse produire une sorte de pince inhabile, mais utile, parce que les branches en sont à peu près d'égale longueur. Ce procédé devient moins bon, s'il reste une partie des autres doigts. Il est mauvais et inesthétique, si les autres doigts sont intacts. En somme, les indications de la libération du premier métacarpien sont restreintes et, dans le plus grand nombre des cas, il faut lui préférer la greffe.

La *greffe d'un nouveau pouce* permet d'obtenir une opposition parfaite, une pince solide et d'autant plus habile qu'elle sera douée d'une plus grande mobilité. Enfin, l'idéal serait que le résultat esthétique fût satisfaisant.

La méthode du lambeau de peau enroulé autour d'un fragment de tibia ou de côte fournit bien un nouveau doigt de longueur suffisante, mais il manque de mobilité, faute de phalanges, et il faut bien avouer qu'au point de vue esthétique, il laisse quelque peu à désirer.

La transplantation du deuxième orteil, comme le conseille Nicoladini, ou celle d'un moignon d'index ou d'annulaire, comme le fit Luksh, permettent d'espérer une certaine mobilité, mais, ici encore, ce pouce, d'une exiguïté ridicule, est, au point de vue esthétique, un médiocre résultat.

A mon avis, le procédé qui se rapproche le plus de la perfection est la transplantation du gros orteil. Le résultat obtenu par Payer, celui de Lambret, celui que nous rapportons ici en sont une preuve.

M... Maurice, âgé de quinze ans, entre à l'hôpital pour écrasement du pouce de la main droite.

Le 7 mai 1920, le pouce droit a été pris dans un engrenage. Il est presque complètement arraché. Les tendons et les os sont à nu et en bouillie. La plaie saigne peu ; elle est remplie de graisse et de cambouis.

Transporté à Lariboisière, on lui fit un nettoyage et un pansement sec et on le renvoya à Bretonneau.

A son arrivée, grosse perte de substance dorsale et palmaire. Le métacarpien est peu atteint, mais les phalanges sont détruites.

Régularisation : le métacarpien ne peut être recouvert.

Lorsque la plaie bourgeonna franchement, on décida de tenter la greffe du gros orteil droit, à la place de ce pouce droit arraché.

Intervention le 14 juin.

1° La tête du métacarpien est mise à nu ; préparation de la zone de suture sur le pouce.

2° Sur le premier métatarsien droit, incision transversale, ouverture de l'articulation, résection de la tête du métatarsien ; l'extrémité du métacarpien du pouce est insinuée à la place du métatarsien, et l'incision dorsale du gros orteil suturée à la peau dorsale du métacarpien du pouce.

Immobilisation de la main, du bras, du pied et de la jambe dans un plâtre unique.

Le malade repose sur son lit en décubitus dorsal. Un système de poulies et de contrepoids suspend le plâtre et facilite les déplacements dans le lit.

Le 23 juin, le pansement est enlevé pour la première fois, le plâtre échancré pour dégager complètement la racine du pouce et du gros orteil.

1° Petite incision de la peau de la face dorsale du gros orteil droit. La lèvre externe est rapprochée et suturée à la peau du bord externe du moignon du pouce.

2° Petite incision au niveau de la commissure du gros orteil, dont la lèvre externe est rapprochée de la peau de la commissure du moignon du pouce.

1er *juillet*. — Un point de suture supplémentaire du côté palmaire ; dégagement du lambeau dorsal presque jusqu'à la commissure. Deux points de suture.

8 *juillet*. — Le gros orteil est entièrement détaché du pied et paraît vivre convenablement.

Suture complète au niveau du pied.



Transplantation du gros orteil droit à la place du pouce droit arraché (fig. 1).

Suture incomplète au niveau du pouce.

17 *juillet*. — On retire les fils du pied.

Le malade quitte l'hôpital le 12 août.

Rentre à l'hôpital le 27 septembre.

Le pouce est complètement cicatrisé, mais il a subi un mouvement de rotation tel que l'ongle est dirigé vers la racine de l'index.

Intervention le 6 octobre. — Greffes de tendons.

1° Recherche du long extenseur du pouce et du long extenseur du gros orteil. Suture des deux tendons.

2° Section de la phalange du gros orteil, de façon à permettre une torsion d'un tiers de tour du doigt de dedans en dehors et d'arrière en avant, pour mettre l'ongle en dehors.

3° Incision antérieure. Recherche et découverte du

long fléchisseur du pouce et du fléchisseur du gros orteil. Mais les tendons trop courts ne peuvent être suturés l'un à l'autre. On interpose une greffe de tendon mort, longue de 4 à 5 centimètres.

4° Suture de la peau et immobilisation.

Pansements consécutifs. — Le premier a lieu le 8 octobre. La température est montée à 39°. Le malade se plaint beaucoup de la main. On enlève le plâtre. La main apparaît tuméfiée et enflammée.

Pansements journaliers à l'eau bouillie alcoolisée. Il existe tout le long de la cicatrice une zone de suppuration et une plaque de sphacèle grisâtre au niveau de la face interne de la base du pouce.

La suppuration se calme en dix jours.

18 *octobre.* — La plaie a meilleur aspect, mais le doigt a tendance à tourner en dedans. On expose la plaie au soleil ; elle n'est recouverte dans la journée que par un voile ; la nuit, pansement redressant le pouce et le tournant en dehors.

30 *octobre.* — Pansement tous les deux jours ; la plaie est devenue beaucoup plus belle.

15 *novembre.* — La plaie est presque complètement cicatrisée, le malade écrit facilement avec la main droite, dont il se sert presque normalement.

8 *décembre.* — Sort guéri du service.

A l'inspection, on remarque le gros volume du pouce (le double du côté sain); le doigt reste sur un plan antérieur à celui des autres doigts; il est en légère adduction. On peut le remuer librement au niveau de la base. L'articulation phalango-phalangienne est raidie.

Le malade peut faire surtout des mouvements d'opposition du pouce et de flexion sur le métacarpien.

L'extension du pouce est faible, mais nette; il écrit bien et soulève des poids de 2 kilogrammes avec le pouce uniquement.

La greffe du gros orteil, pour remplacer un pouce, n'est cependant pas sans soulever quelques difficultés.

Il faut convenir, tout d'abord, que cette méthode ne peut être appliquée indifféremment à tous les âges. La position difficile qu'on doit faire prendre au malade, si elle est possible chez un individu jeune et souple, serait pénible, sinon intolérable, chez un homme gros ou âgé.

On peut encore se demander quel orteil il faut choisir. Faut-il prendre l'orteil du même côté que la main mutilée ou celui du côté opposé? Lambret utilisa ce dernier moyen ; j'ai employé le premier. Il m'avait paru que la position à donner à l'opéré était moins pénible, mais je dois dire que la méthode de Lambret est meilleure, car un jeune s'accommode beaucoup mieux qu'on ne pourrait le croire, de cette position contournée. D'un autre côté, quand on utilise l'orteil du même côté, l'ongle se trouve forcément tourné en avant et j'ai dû faire secondairement une ostéotomie de la première phalange, pour le tourner en arrière.

Le résultat obtenu par transplantation du gros orteil doit être envisagé au double point de vue de la motilité et de la sensibilité.

Agitant des linceuls et secouant des chaînes,
Pleins de vers, fourmillant de monstres, noirs de haines
Demandant au gouffre un flambeau;
En proie aux vents ~~soufflant~~ d'une bouche insensée
Mornes spectres qui font hésiter la pensée
Entre le bagne et le tombeau;
M. Matricou
(Autogreffe du Pouce

Fac-similé de l'écriture de M... Maurice, après restauration du pouce (fig. 2).

La motilité du néo-pouce peut être parfaite, comme dans le cas que présentait récemment Lambret à la Société de chirurgie. Je n'ai pas eu un résultat aussi complet, car la deuxième phalange n'a que de très faibles mouvements de flexion et d'extension. Cependant, le malade est capable d'une grande précision et d'une grande délicatesse dans ses mouvements, comme le prouve son écriture, dont le fac-similé est reproduit ici. Il est aussi capable d'une certaine force, puisqu'il peut serrer et tenir, la paume en bas, un poids de 2 kilogrammes ou le porter horizontalement par l'anneau passé dans son pouce.

L'étude de la sensibilité de ce gros orteil greffé a permis quelques constatations, qui méritent d'être signalées. L'orteil resta toujours sensible et, dès qu'il fut détaché du pied, le blessé reporta dans son pouce les sensations tactiles de son transplant. Ceci pourrait servir à démontrer, si ce n'était déjà fait, l'indifférence des conducteurs sensitifs. La sensation au contact, à la douleur, au froid, a toujours été normale, mais il existe une anesthésie presque absolue à la chaleur, si bien que le malade se brûla récemment sans s'en douter. Je ne saurais interpréter ce trouble sensitif et me contente de le signaler.

LE TRAITEMENT DE L'HÉMOPHILIE
PAR LA PEPTONE WITTE
UNE FAMILLE HÉMOPHILIQUE

PAR

le Dr A. RADOVICI et S. IAGNOV
Médecin des hôpitaux — Interne des hôpitaux
de Bucarest.

Nous avons eu l'occasion d'observer un malade, présentant une série de troubles, provoqués par l'état hémophilique de son sang et de reconstituer, par des informations précises, l'arbre de la famille en cinq générations. Un coup d'œil jeté sur le schéma ci-joint nous rend compte de la loi de transmissibilité de l'hémophilie aux membres mâles par les femmes, restées saines à ce point de vue. La religion mosaïque de cette famille, prescrivant la circoncision au septième jour après la naissance, faisait apparaître la tare hémophilique, dès cette occasion, très manifeste. Deux membres de cette famille sont morts, saignés à blanc par l'opération rituelle.

L'étude de la coagulation du sang hémophilique *in vitro*, seul ou associé avec diverses substances chimiques, extraits d'organes et sérums animaux, de même que l'observation des modifications survenues à la suite des injections de peptone Witte, nous a révélé des faits, que nous croyons utiles à relater, au double point de vue thérapeutique et pathogénique.

OBSERVATION. — M. J..., âgé de treute-trois ans, entré dans la section médicale de l'hôpital Colentina (médecin primaire Dr J. Urlatzeano) avec impotence fouctionnelle du membre inférieur gauche, cousécutive à un hématome de la cuisse. Ses parents sont morts, le père à la suite d'une affection de cœur, âgé de cinquante-neuf aus, la mère à soixante-dix ans, à la suite d'une pneumonie. Ils n'ont jamais présenté de troubles dénotant l'hémophilie. La mère a eu quinze accouchements, tous à terme. Six frères sont morts dans l'enfance et l'adolescence, deux garçons et quatre fillettes. Les garçons étaient hémophiles. Les parents ont été avertis dès le huitième jour après la naissance, quand les garçons out été soumis à la circoncision rituelle. L'hémorragie n'a pas pu être arrêtée pendant dix jours par les moyens habituels : tanin, ergotine, adrénaline, etc. Il a encore trois sœurs et deux frères. Les sœurs sont indemnes au point de vue de l'hémophilie, les pertes menstruelles ne sont pas exagérées. La plus âgée (quarante-huit ans) a eu deux garçons et deux filles. L'hémophilie n'a atteint que les garçons ; le premier est mort à l'âge d'un an, à la suite d'une infection. La circoncision a été suivie chez tous les deux d'une hémorragie durable, qu'on a eu grand'peine à arrêter. Le second a vécu jusqu'à l'âge de vingt ans, présentant souvent dés poussées d'arthrites (?) des genoux, qui n'étaient probablement que des épanchements et hématomes. La ponction des articulations n'a jamais rendu que du sang. La chute de la première dentition a occasionné des hémorragies gingivales répétées et rebelles. Il est mort avec phénomènes de méningite, qu'un médecin a diagnostiqués d'hémorragie méningée. Les deux filles sont indemnes; l'une d'elles a à son tour deux fillettes, pareillement saines. La deuxième sœur du patient a une fille mariée et un fils (vingt ans) qui, par exception, n'a manifesté jusqu'à présent aucun signe d'hémophilie. La fille a eu deux enfants, une fillette morte à l'âge de six ans, qui n'a pas été hémophile, et un garçon de neuf ans, hémophile, ayant les genoux souvent gonflés par des hématomes, toujours pâle, malingre. La troisième sœur du patient (trente-sept ans) a eu une fillette qui est morte à l'âge de huit ans et une fille saine, âgée de dix-huit ans. Le patient a deux frères. L'aîné, âgé de quarante-deux ans, a présenté dès sa naissance de grands troubles hémophiliques. La circoncision et la mue des dents out occasionné de grandes pertes de sang ; presque chaque mois ses genoux présentaient des épanchements sanguins. On lui a fait des ponctions répétées des articulations ; il a été réformé de l'armée, toujours à cause de ces infirmités. A présent son état s'est amélioré, mais il porte toujours des bandages compressifs des genoux. L'autre frère du patient (quarante ans) est tout à fait sain ; il n'a présenté ni à la circoncision, ni ultérieurement, aucune hémorragie. Une fracture de l'humérus a été suivie chez lui de consolidation rapide.

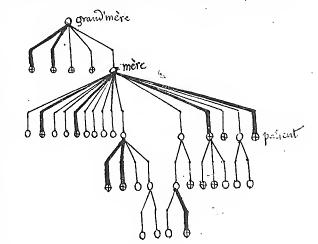


Schéma d'une famille hémophilique.

L'état pathologique du sang de notre patient lui a été transmis par sa mère, car dans les ascendants de son père, on n'a trouvé aucun cas. Au contraire, sa mère a eu deux frères qui sont morts à la suite de la circoncision, par l'hémorragie consécutive. Elle a eu encore deux frères, indemnes de cet état.

Antécédents personnels. — Le patient nie toute maladie infectieuse et vénérienne. Dès les premiers jours jusqu'à présent, sa vie n'a été qu'une suite d'épisodes hémophiliques. La circoncision, les épistaxis répétées, la chute de la dentition de lait ont été des occasions de grandes hémorragies. A l'âge de huit ans, tombant d'une chaise, il a présenté une entérorragie durant quinze jours. Le

premier rapport sexuel, à l'âge de quinze ans, lui provoqua une hémarthrose du genou gauche, hématurie et épistaxis qui l'ont fait garder le lit pendant trois semaines. Depuis lors, le moindre traumatisme lui provoque une récidive de l'hémarthrose. A l'âge de vingt-deux ans, sautant d'un tramway, il présenta un grand hématome du même genou. En 1914, à la suite d'une amygdalite, il présente de nouveau une exacerbation de l'hémarthrose, hématurie et hématémèses. Au mois de mai 1916, sous l'occupation allemande du pays, ayant une altercation, l'effort lui provoque un hématome de la cuisse droite et du genou gauche, le tenant alité pendant trois semaines. Après deux mois, un faux pas dans la rue lui détermine un nouvel épanchement dans l'articulation du genou droit, qui disparaît après dix jours d'immobilisation. A ce moment, il a été considéré comme atteint d'un accès de rhumatisme aigu, et traité avec le salicylate de soude. L'épisode actuel date du 4 janvier 1920, quand, montant un escalier, un faux pas lui détermine une flexion forcée du genou gauche. Deux jours après, les douleurs s'exagèrent dans la cuisse correspondante, qui commence à se gonfler. Le repos au lit n'empêche pas la cuisse de prendre des proportions exagérées. Les douleurs et l'impotence fonctionnelle du membre amènent le malade à l'hôpital.

Le malade, bien bâti, plutôt gras et d'apparence robuste, pèse 78 kilogrammes, ne présente aucune manifestation morbide des organes internes. Les dimensions et les bruits du cœur sont normaux; le foie ne dépasse pas les fausses côtes; la rate n'est pas percutable. L'examen des urines n'indique aucun élément anormal. La réaction Bordet-Wassermann du sang est négative. La cuisse gauche, très augmentée de volume, détermine une immobilité absolue du membre entier; le moindre attouchement ou mouvement provoque des douleurs insupportables. La consistance de la cuisse est dure, ligneuse, mais cette dureté est sous-aponévrotique ; la peau et le tissu sous-cutané ne présentent aucune tache ecchymotique.

Examen du sang : 4 400 000 globules rouges, 11 000 leucocytes, avec prédominance des mononucléaires. Hémoglobine, 70 p. 100. Nombreux hématoblastes. La coagulation du sang en gouttes sur lame ne se produit qu'après deux heures. Le sang en éprouvette, pris à la veine du coude, coagule après cinq heures et à type de coagulation plasmatique (Gilbert-Weil). Le plasma se sépare des hématies, de sorte qu'il apparaît deux caillots, l'un blanc et l'autre rouge.

Le diagnostic du trouble hémophilique présenté par notre malade n'a été rendu évident que par la démonstration du retard de coagulation du sang *in vitro*. Pour l'étude pathogénique de l'hémophilie, nous avons cherché à nous rendre compte de la modification que subit la coagulation du sang hémophilique par l'addition de diverses substances, réputées comme jouant un rôle dans l'acte de la coagulation. Le tableau suivant indique les substances employées et les résultats obtenus (Voy. tableau n° 1).

Il résulte donc que l'action la plus favorable sur la coagulation du sang hémophilique *in vitro* a été exercée par le sérum de mouton, de lapin et de cheval, par l'extrait de rate, le liquide pleural et la peptone Witte (solution 5 p. 100).

D'après Nolf et Herry, le retard de la coagulation du sang dans l'hémophilie serait dû à l'insuffisance du fibrin-ferment (plasmase, thrombokinase ou thrombosine). La thrombosine serait sécrétée par l'endothélium vasculaire, qui fait cet emploi parallèlement avec les leucocytes. L'injection de peptone détermine une réaction leucocytaire et endothéliale, et de cette manière fait augmenter la quantité de thrombosine du sang, accélérant ainsi la coagulabilité.

TABLEAU N° 1.

	ADDITIONNÉ DE :	COAGULATION.
3 cent. cubes sang hémophilique ..	—	Après 5 h.
3 cent. cubes sang hémophilique ..	V gouttes CaCl 1 p. 100.	Après 2 h.
3 cent. cubes sang hémophilique ..	V gouttes CaCl 5 p. 100.	Après 5 min.
3 cent. cubes sang normal........	V gouttes sérum hémophilique.	Après 30 min.
3 cent. cubes sérum mouton	IV gouttes sang hémophilique.	Après 5 min.
3 cent. cubes sérum lapin......	IV gouttes sang hémophilique.	Après 5 min.
3 cent. cubes sérum cheval	IV gouttes sang hémophilique.	Après 5 min.
1 cent. cube sang hémophilique ..	V gouttes extrait rate 1/20.	Après 5 min.
1 cent. cube plasma hémophilique...	V gouttes extrait rate 1/10.	Après 1 h. 50′
1 cent. cube sang hémophilique ..	V gouttes sérum lapin 1/20.	Après 28 min.
1 cent. cube plasma hémophilique.	V gouttes sérum lapin 1/10.	Après 37 min.
1 cent. cube plasma hémophilique.	V gouttes sérum lapin 2/10.	Après 20 min.
3 cent. cub. liquide pleural........	II gouttes sang hémophilique.	Après 5 min.
3 cent. cubes sang hémophilique ..	V gouttes peptone Witte 5 p. 100	Après 5 min.

Encouragés par les récentes recherches et les résultats thérapeutiques obtenus avec la peptone Witte (1), nous avons traité notre malade par des injections sous-cutanées et intraveineuses de la solution à 5 p. 100 d'après la formule indiquée par Nolf et Herry (peptone Witte, 5 gr. ; chlorure de sodium, 0gr,50; eau distillée, 100 gr. à ébullition. Filtrer, stériliser à 120°). Le tableau suivant indique la série des injections pratiquées et le contrôle de la coagulation du sang exercé le même jour et les jours suivants (Voy. tableau n° 2).

La modification de la coagulation ne s'observait que pendant le jour même de l'injection; le lendemain l'état du sang était revenu. Les injections intraveineuses n'ont provoqué aucune modification de la coagulabilité. Nous avons pratiqué une série de six injections intraveineuses de 5 centimètres cubes de la même solution. Les trois premières injections ont été suivies de phénomènes hémoclasiques (frissons, sueurs froides, fièvre 39°,

(1) NOBÉCOURT et TIXIER, *Gaz. des hôp.*, janvier 1911. — P. NOBÉCOURT, *Paris médical*, décembre 1919.

TABLEAU N° 2

1920		COAGULATION	
		sur lame	en éprouvette
14 mars.	Injection sous-cutanée 5 cent cubes peptone Witte 5 p. 100.	1/2 h.	2 h.
15 —	....	2 h.	5 h.
16 —	Injection sous-cutanée 5 cent. cubes peptone Witte 5 p. 100.	1/2 h.	2 h.
17 —	....	2 h.	5 h.
19 —	Injection peptone Witte 5 p. 100.	1/2 h.	2 h.
20 —	....	2 h	5 h.
22 —	Injection peptone Witte 5 p. 100.	1/2 h.	2 h.
23 —	....	2 h.	5 h.
25 —	Injection peptone Witte 5 p. 100.	1/2 h.	2 h.
26 —	....	2 h.	5 h.
28-30 —	Injection peptone Witte 5 p. 100.	1/2 h.	2 h.
29-31 —	....	2 h.	5 h.

hypotension) qui ont duré pendant quatre à cinq heures. Les trois dernières piqûres n'ont provoqué aucune réaction. L'examen de la coagulabilité du sang pris le jour de l'injection et le jour suivant était le même que d'habitude, c'est-à-dire que le coagulum se formait sur lame après deux heures et dans l'éprouvette après cinq heures.

Après un séjour de deux mois, le malade demande à quitter l'hôpital. Son état général est beaucoup amélioré : localement, l'hématome a diminué de volume, le mouvement de la cuisse et la marche sont possibles, même sans canne. L'état de son sang au point de vue de la coagulabilité ne s'est pas modifié.

En résumé, le traitement avec la peptone Witte, chez notre malade avec hémophilie congénitale et familiale, n'a pas apporté le résultat curatif désiré. Les injections sous-cutanées de peptone ont réussi pourtant à diminuer le retard de coagulation du sang sur lame de deux heures à une demi-heure, et du sang pris à la veine de cinq à deux heures.

Cette accélération de la coagulation était temporaire, vu que, vingt-quatre heures après l'injection, la coagulation du sang se faisait comme auparavant (deux heures sur lame et cinq heures pour le sang pris à la veine).

La modification passagère de la coagulabilité sanguine par les injections de peptone Witte peut exercer une influence favorable sur les accidents locaux de l'hémophilie.

QUESTIONS DE PNEUMOTHORAX

Un procédé facile pour réaliser la surpression.

PAR

le Dr R. HERVÉ

Directeur du Sanatorium des Pins.

L'une des causes qui rendent parfois inopérant le pneumothorax artificiel est l'adhérence des deux feuillets pleuraux. Cette adhérence, créée par l'inflammation récente ou ancienne de la plèvre, présente tous les degrés de résistance et d'irréductibilité.

Dans les cas récents : pleurésie en évolution aiguë, la séparation des deux membranes se fait avec douleur, mais elle s'opère sous l'influence d'une injection d'azote en quantité limitée. Le malade, dès les premières bouffées du gaz, accuse une douleur assez vive. Le manomètre de l'appareil Küss, soumis aux fluctuations saccadées d'un rythme respiratoire exagéré, permet cependant de reconnaître que l'admission du gaz se fait en pression négative et, pour peu que l'opérateur persiste, à l'introduction pénible des premiers centimètres cubes succède une admission plus régulière. La douleur s'est apaisée, la plèvre est décollée, la compression se poursuivra efficacement.

Il n'en est pas toujours ainsi et il arrive fréquemment, lorsque le sujet est porteur de symphyses anciennes, plus ou moins solidement fixées, que la poche initiale reste très limitée, circonscrite par un lacis d'adhérences qui semblent irréductibles et qui souvent le sont en effet.

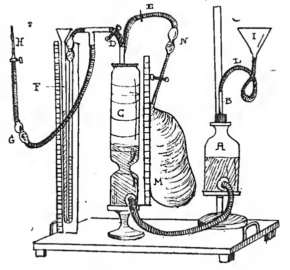
Toutefois, il serait fâcheux de s'arrêter devant un premier échec. L'expérience nous montre sans doute qu'un poumon solidement adhérent aura peu de chances de se décoller suffisamment pour permettre une compression thérapeutique utile. Il nous est arrivé cependant, au cours de notre pratique déjà ancienne, de persister dans les tentatives de décollement et d'obtenir en fin de compte un résultat qui a parfois justifié notre persévérance. Les cas sont rares, où les pressions fortement positives ont pu sans danger, sans déchirement d'un lambeau pulmonaire, réaliser la compression souhaitée. Nous en avons quelques-uns dans notre statistique et nous voudrions exposer ici le procédé simple grâce auquel nous avons pu pratiquer cette intervention.

Point n'est besoin d'un autre appareil que l'appareil de Küss. Voici seulement comment il faudra modifier le dispositif :

Le début de l'intervention se fait comme dans

les cas classiques : introduction du trocart, peroration de la plèvre costale, rien n'est modifié. L'opérateur, grâce au jeu du manomètre, a pu constater qu'il était bien en communication avec la poche pleurale, mais celle-ci n'a absorbé que quelques centimètres cubes de gaz : 50 à 75, et, quelle que soit la pression à laquelle est soumise cette poche, l'admission du gaz ne varie que de quelques centimètres cubes. Au maximum de tension du manomètre, c'est-à-dire vers 50 centimètres cubes, la quantité de gaz introduite n'aura pas sensiblement varié, à moins que celui-ci ne se soit diffusé sous la peau.

Avant l'intervention, le récipient du liquide compresseur devra être muni d'un bouchon en caoutchouc traversé par une tubulure en verre.



Appareil de Kuss modifié.

Il faut alors supprimer les communications entre l'appareil et la canalisation dirigée vers le thorax en fermant la pince placée en D. Fermer ensuite le robinet placé en H à l'extrémité de cette même canalisation. Cette conduite est divisée en deux branches au niveau du filtre G. La branche inférieure en relation avec le thorax sera reliée en N avec la branche de conduite qui sert à l'alimentation du réservoir C. Ainsi est réalisé l'isolement du manomètre dont on ne peut plus se servir dans la suite. Bien entendu, il faut au préalable avoir fait le plein d'azote du récipient C. Il suffira alors, pour obtenir une pression positive supérieure à celle que pouvait donner l'appareil de Küss, de fixer sur la tubulure en verre que l'on aura au préalable adaptée par le moyen du bouchon B au flacon compresseur A, de fixer, dis-je, un tube de caoutchouc d'une longueur indéterminée et terminé par un entonnoir. Cet entonnoir ainsi mobile pourra être élevé à telle hauteur que l'on voudra.

En le remplissant d'un liquide de compression et en l'élevant successivement à 10, 20, 30, 50, 80 centimètres, etc., au-dessus du flacon A, on obtiendra dans la masse d'azote contenue en C une pression égale à celle obtenue primitivement par la pression du récipient A, et accrue de toute la hauteur qui sépare le liquide en A du liquide contenu en I. Si à ce moment, en ouvrant le robinet E, on établit une communication entre le récipient C et la canalisation GH, on aura réalisé dans la poche pleurale une surpression égale aux chiffres précités.

La pression sera à tout instant donnée par la hauteur d'élévation du récipient I, hauteur qu'il est facile de repérer avec une échelle métrique. Mais l'opérateur devra procéder avec la plus extrême prudence à la compression ainsi pratiquée. Ce n'est que lentement qu'il devra atteindre les chiffres cités plus haut, en élevant progressivement son récipient mobile. Il devra toujours avoir la main sur le robinet H, prêt à le fermer si le malade accuse une douleur anormale ou si le niveau du liquide lui paraît monter trop vite dans le récipient C.

Ce procédé de surpression, utilisé par nous une quarantaine de fois, ne peut être recommandé dans l'usage courant. Il arrive fréquemment que les tissus dermiques sont assez lâches pour que, à la faveur de la surpression ainsi pratiquée, toute la masse gazeuse introduite se répartisse immédiatement sous la peau. D'autres fois, une quantité de plusieurs centimètres cubes de gaz introduite en A entre les deux feuillets pleuraux, et contrôlée immédiatement à l'écran, est rapidement absorbée au point que, dès le lendemain, le décollement n'est pas plus avancé.

Il nous a cependant été permis dans plusieurs cas de réaliser des décollements jusque-là impossibles et d'obtenir par suite des compressions pulmonaires efficaces.

En décrivant cette méthode de surpression, nous tenons à signaler le danger des déchirures pulmonaires et, par suite, l'absorption d'emblée d'une quantité d'azote susceptible de provoquer une embolie gazeuse. C'est, nous le répétons, un procédé qui devra toujours être manié avec prudence.

NOTE SUR UN CAS D'HÉMORRAGIE INTESTINALE

PRÉCOCE CONSÉCUTIVE A LA KÉLOTOMIE

PAR

R. DUCASTAING,

Aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris.

Les hémorragies intestinales consécutives à la kélotomie pour étranglement herniaire sont considérées comme peu fréquentes. Il est utile cependant de connaître la possibilité de cet accident qui se présente parfois sous une forme dramatique. A la suite de la kélotomie ou de manœuvres de taxis, l'hémorragie peut survenir d'une façon précoce ou tardive. « Dans le premier cas, les selles sanglantes apparaissent dans les premières heures qui suivent l'intervention ; elles se répètent à intervalles plus ou moins rapprochés, durant trois, quatre ou cinq jours ; la perte de sang est parfois très médiocre et les selles mêlées seulement de quelques caillots, mais elle peut devenir très abondante et très grave. Tardive, l'hémorragie intestinale se produit du cinquième au dixième jour... » (1).

Dans un article écrit à la suite d'une observation personnelle (étranglement crural, hémorragie le septième jour), Sauvé (2) n'a recueilli que 28 cas, dont 6 seulement paraissent devoir rentrer dans le cadre des hémorragies précoces. D'ailleurs, la presque totalité de ces observations est puisée à des sources étrangères. Les recherches expérimentales semblent démontrer que le mécanisme habituel de l'entérorragie est l'*ischémie artérielle:* la ligature temporaire d'une grosse branche de la mésentérique supérieure du chien entraînerait, au bout de deux heures à deux heures et demie, la destruction des vaisseaux de la paroi intestinale. Si on enlève la ligature, l'hémorragie se produit en masse, puis s'arrête rapidement.

Il n'est peut-être pas inutile de rappeler que les anciens auteurs français connaissaient bien la stase vasculaire intense qui frappe la hernie étranglée. « Il n'est point rare de voir, au moment où l'on opère le débridement, l'intestin changer de couleur, et de noir qu'il était reprendre sa teinte ordinaire, *lorsque les vaisseaux cessent d'être comprimés.* Je n'ai jamais observé ce phénomène d'une manière aussi marquée que sur une femme de trente-six ans, récemment opérée d'une hernie crurale. MM. Flandin, Gombaud et Sédillot, élèves internes de l'hôpital Saint-Louis qui m'assistaient dans cette opération qui a eu un plein succès, virent avec surprise l'intestin passer du noir foncé au rose clair, à l'instant même où l'arcade crurale fut incisée ; au moment où un léger bruit annonça le débridement, la couleur noire se dissipa comme une fusée (1816) (3). »

Ces quelques lignes pittoresques ne contiennent-elles pas en germe toute la théorie de l'ischémie artérielle, rajeunie et confirmée par les recherches expérimentales modernes?

Voici l'observation du malade que nous avons eu l'occasion d'opérer :

V. L..., âgé de quarante ans, est transporté d'urgence le 31 novembre 1920 dans le service de M. le professeur Lejars. Interrogé, il raconte péniblement, qu'en « descendant d'un train » il a ressenti tout à coup une violente douleur scrotale ; il a essayé de réduire la hernie, mais n'a pu y parvenir. L'accident remonte à trois ou quatre heures au plus. Quant à la hernie, elle est ancienne, elle s'est manifestée vers l'âge de dix-huit ans, et n'a jamais donné lieu au moindre incident.

Le malade accuse une douleur extrêmement vive ; le moindre mouvement est accompagné de sueurs et de nausées ; la parole est difficile, le facies angoissé.

Nous constatons l'existence d'une hernie inguinale gauche étranglée, du volume de deux poings.

Intervention immédiate, sous anesthésie locale.

Longue incision inguino-scrotale. Le sac contient une assez grande quantité de liquide sous tension et un énorme paquet d'anses grêles, véritable éviscération partielle. Certaines anses sont très congestionnées, et on voit de petites plaques ecchymotiques au niveau de leur bord mésentérique. Elles ont entraîné avec elles une longue portion du mésentère. Débridement du collet fort serré. Lavage au sérum chaud. Réduction méthodique. Ligature du sac. Réfection de la paroi postérieure. Fermeture.

Suites opératoires. — Une demi-heure après, hémorragie intestinale abondante (un demi-bassin de sang noirâtre). Le pouls est petit et rapide, le visage pâle. Dans les heures qui suivent, nouvelle hémorragie, mais moins abondante.

Ces accidents ne se reproduisent plus. Au douzième jour, le malade quitte l'hôpital : état local et général parfait.

(A noter que, dans ses antécédents pathologiques, nous n'avons relevé aucune affection gastrique ni intestinale pouvant expliquer ces hémorragies.)

Cette observation nous paraît intéressante à plusieurs points de vue :

1° Il s'agit d'une hémorragie *précoce* et particulièrement abondante. Fort peu de cas de ce genre ont été publiés ;

(1) C'est ainsi qu'en quelques lignes, Lejars (*Traité de chir. d'urg.*, p. 786) résume toute la question.

(2) SAUVÉ, Les hémorragies intestinales consécutives à l'opération des hernies en général (*Revue de chir.*, 1905, t. I, p. 211).

(3) RICHERAND, *in* Dictionnaire des sciences médicales 1817, t. XXI, p. 150.

2° L'étranglement était récent et serré ;

3° La douleur était extrêmement vive ;

4° Le sac contenait de nombreuses anses grêles et un long segment mésentérique ;

5° L'évolution a été bénigne. Cette bénignité nous porte à croire qu'un certain nombre d'hémorragies du même ordre, mais légères, passent plus ou moins inaperçues.

Ces mêmes caractères, date récente de l'étranglement, étroitesse du collet, violence de la douleur, présence dans le sac de longues anses grêles, guérison, sont signalés dans l'observation de Gosset (1). Mais dans celle-ci la diarrhée sanguinolente survint seulement quarante-huit heures après et fut peu abondante (2).

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 14 février 1921.

Sur les prévisions météorologiques. — M. VIVÈS rappelle l'importance de ces prévisions. Il cote celle qu'a faite pour le temps, le 5 février, M. GUILBERT, et qui fut particulièrement exacte. Un cyclone très violent apparaissait à l'ouest de la Bretagne le 5 février à 7 heures du matin ; le 6 février, le cyclone disparaissait sur place. M. Guilbert, le 5, par une méthode qui lui est propre, a pu donner l'évolution exacte du phénomène météréologique. La prévision de ces phénomènes est de la plus haute importance à tous les points de vue et particulièrement pour l'aviation.

Sur la mortalité par diarrhée infantile. — M. BESSON parle des rapports de cette mortalité avec la température. La diarrhée infantile est une cause très importante de mortalité à Paris. Elle tue d'autant plus que la température est plus élevée. L'auteur établit les formules qui permettent de calculer le nombre de décès en fonction de la température. Elles permettent de se rendre compte des variations de l'état intrinsèque et de contrôler l'efficacité des mesures prophylactiques pouvant être prises contre le fléau.

Sur un nouvel hélicoptère. — M. ŒMICHEN a inventé un hélicoptère à deux hélices sustentatrices, à profil spécial, de 6m,40 de diamètre, commandées par un moteur de 25 chevaux. L'appareil, qui pèse monté 336 kilos, a effectué plusieurs vols à quelques mètres de hauteur. C'est là une très intéressante contribution à l'étude du problème de l'hélicoptère.

Allumeur et extincteur automatique. — MM. BERNARD et BARBE ont inventé cet appareil, à très faible sur pression, qui permet d'allumer et d'éteindre d'un seul coup la totalité ou seulement une série des réverbères d'une ville.

Élection. — L'Académie procède à l'élection d'un membre titulaire, en remplacement de M. Yves Delage, décédé. M. JOUBIN est élu.

H. M.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 15 février 1921.

Discussion sur la révision de la loi de 1902 sur la protection de la santé publique. — M. H. VINCENT poursuit l'exposé de ses observations sur la réforme de la loi de 1902 sur la Santé publique. Il demande qu'on n'augmente pas à l'excès le nombre des conseils sanitaires, comme il est proposé. Il faut plutôt multiplier les moyens d'action scientifique tels que les laboratoires d'hygiène. Le projet, en plusieurs de ses articles, tend à maintenir un dualisme dans les services d'hygiène, certains organes étant sous l'autorité du ministre, les autres sous celles des maires ; cette dernière mesure a fait la faiblesse de la loi de 1902. Sur ce point, le projet soulèvera donc des objections. Il eût été préférable, si les bureaux d'hygiène sont maintenus, de les mettre résolument aussi sous la dépendance du ministre de l'Hygiène.

On ne comprendrait pas pourquoi les médecins de circonscription sont subordonnés, à Paris, au directeur du bureau d'hygiène nommé par le préfet, alors qu'en province ils dépendent de l'inspecteur régional, émanation du ministre de l'Hygiène. A Paris, le bureau d'hygiène prend l'initiative de proposer les mesures d'hygiène ; en province, ce rôle est dévolu aux inspecteurs de région. Il serait préférable qu'il y eût unité dans le plan d'organisation des services et du personnel d'hygiène.

La loi nouvelle devrait faire connaître le principe de répartition des laboratoires, l'organe auquel ils seront rattachés, le mode de recrutement de leur personnel. Le rôle du maire doit être d'ordonner les mesures d'hygiène prescrites par le médecin sanitaire ; il est incompétent pour les formuler lui-même, par exemple, lorsqu'il s'agit de l'assainissement des locaux, de l'épuration des eaux potables, de l'étude de leur périmètre de protection, etc.

M. Vincent recommande une surveillance hygiénique spéciale des stations de bains de mer, parfois si malsaines par leur eau potable, leurs latrines, l'évacuation des eaux usées, le débouché des eaux d'égout dans la mer à proximité des baigneurs, etc... L'établissement du casier sanitaire des communes présenterait une très grande importance, en attendant celui des maisons.

En ce qui concerne la déclaration obligatoire des maladies contagieuses, elle doit se généraliser. Faite au médecin de circonscription comme l'édicte le projet, elle ne peut plus soulever d'objections au sujet de la violation du secret médical. Mais le projet demande qu'elle soit faite à la fois par le médecin traitant et par la famille. Il semble qu'une seule déclaration suffirait. En réalité, le projet ne diffère guère de la loi de 1902 puisque le médecin reste toujours tenu à l'obligation. Peut-être pourrait-on l'imposer seulement au chef de famille, au tuteur, au logeur, etc., ces derniers étant dûment avisés par la remise d'un bulletin signé du médecin et extrait d'un registre à talons. La *responsabilité médicale* incomberait ainsi au médecin, la *responsabi-*

(1) SAUVÉ, *loc. cit.* Obs. 28.

(2) Tout récemment (*Soc. chir. Lyon*, 4 mars 1920; *Lyon chirurg.*, juillet-août 1920), plusieurs cas d'entérorragies herniaires ont été rapportés (PATEL, BÉRARD, TAVERNIER, DURAND, COTTE). Il s'agit, en réalité, d'hémorragies du type secondaire : c'est dans cette catégorie que doit rentrer l'entérorragie « précoce » observée par Tavernier ; due à « un sphacèle de la muqueuse », elle survint seulement « vers le cinquième ou le sixième jour » ; plus tard, apparurent des signes de sténose qui nécessitèrent une intervention.

lité légale au chef de famille. Sous quelque forme qu'elle soit faite, l'obligation de la déclaration des maladies contagieuses s'impose à la conscience des médecins. M. Vincent cite en exemple la terrible épidémie de fièvre typhoïde qui a sévi à Cherbourg en 1909, et qui était due à la non-déclaration du premier cas ainsi qu'à l'absence de toutes mesures de désinfection au domicile du malade. L'eau de boisson de la ville, contaminée par les déjections de la malade, donna lieu à 300 cas et à 60 morts parmi les marins et les soldats de la garnison.

Résultats éloignés de la curiethérapie de la leucémie myéloïde. Valeur de la méthode et conduite de la cure. — MM. Rénon et Degrais exposent qu'ils ont traité par la curiethérapie 8 malades atteints de leucémie myéloïde. Ces malades ont succombé de quelques mois à quelques années après le début de la médication. L'action du radium, extrêmement puissant dans les premières applications, diminue dans les applications suivantes, quand l'affection récidive. Les myélocytes deviennent alors radio-résistants. Pour retarder les récidives et diminuer leur gravité, il convient d'espacer les irradiations et de les faire chaque fois aussi intenses que possible. De cette manière, on peut obtenir des survies de cinq à six ans, avec toutes les apparences de la santé. Deux de leurs malades ont pu devenir enceintes et l'enfant de l'une d'elles est âgé aujourd'hui de près de six ans, sans myélocytes dans son sang.

Urémie et sécrétion interne. — Note de MM. Rémond (de Metz) et Mainvielle.

Election d'un membre titulaire dans la section de physique et chimie médicale. — M. Broca est élu par 40 voix. M. Bardet a obtenu 27 suffrages.

H. Maréchal.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 11 février 1921.

Anévrysme de l'aorte abdominale : tréponèmes; névrite du plexus solaire. — M. Manouélian, continuant ses recherches histologiques sur la structure de l'anévrysme, a constaté la présence de tréponèmes et retrouvé la structure scléro-gommeuse de la paroi de la poche. Il insiste sur les lésions de névrite syphilitique, laquelle, comparable à la névrite cancéreuse, serait responsable, d'après lui, des phénomènes douloureux.

Hoquet persistant avec lésions organiques. — MM. Læper et Forestier ont observé trois cas de hoquet : l'un compliquant une otite aiguë ; l'autre s'accompagnant de rigidité musculaire et d'hémiplégie droite traduisant une lésion syphilitique du noyau caudé; le troisième en rapport avec une méningite ventriculaire suppurée à streptocoques ayant simulé l'encéphalite épidémique.

Traitement des myoclonies et spécialement des myoclonies consécutives à l'encéphalite léthargique par le bromhydrate de cicutine. — MM. Pierre Marie et A. Bouttier, cherchant à agir sur la plaque motrice et le neurone périphérique, ont utilisé le bromhydrate de cicutine dans le traitement des secousses myocloniques et des spasmes douloureux consécutifs à l'encéphalite. Le médicament en solution au millième est utilisé à la dose de 1 à 3 milligrammes en injections sous-cutanées bi ou tri-hebdomadaires, ou quotidiennement en interrompant tous les cinq jours pour une durée égale. L'action dans certains cas a été remarquable, sans déterminer jamais la moindre intolérance.

M. Sicard a utilisé l'iodure de potassium en injection intraveineuse, ainsi qu'un vaccin provenant du corps opto-strié. Il doute que l'on possède actuellement un traitement efficace de l'encéphalite épidémique.

M. Lesné a utilisé avec succès la liqueur de Boudin dans le traitement des seules myoclonies.

Un cas de leucémie aiguë. — MM. Am. Coyon et Jacques Lavedan. — Dans ce cas ayant évolué en quatre mois sans accompagnement de phénomènes bucco-pharyngés ni d'hémorragies, l'élément blanc pathologique était représenté (98 p. 100 des globules blancs, leucocytose successivement à 200 000 et à 720 000) non pas par le myélocyte orthobasophile de Dominici, mais par le myéloblaste : élément de taille plus grande, protoplasma beaucoup moins basophile, absence totale de ferment protéolytique.

Il semble qu'hématologiquement deux types de leucémie aiguë puissent être décrits : l'un à myélocyte orthobasophile, l'autre à cellule indifférenciée.

Un cas de leucémie aiguë. — M. Broussolle, dans un cas ayant évolué deux mois avec une symptomatologie très fruste (anémie intense avec dépérissement, absence de lésions bucco-pharyngées, hémorragies exclusivement rétiniennes), a relevé une uricémie de 55 milligrammes. Le type leucocytaire prédominant (91 p. 100) est une grande cellule mononucléée à noyau clair avec nucléoles et protoplasma non granuleux très basophile, n'appartenant ni à la série lymphoïde ni à la série myéloïde, et représentant véritablement une cellule indifférenciée aussi bien au point de vue morphologique que biologique, car elle ne possède point de ferments leucocytaires.

Étude biologique de la cellule indifférenciée des leucémies aiguës. — MM. Noel Fiessinger et Jean Broussolle ont fait l'étude des ferments leucocytaires dans les deux cas de leucémies aiguës précédentes. Ils ont constaté dans ces cellules embryonnaires, que tout porte à considérer comme des leucocytes primordiaux, l'absence de ferment protéolytique, peroxydasique et lécithinasique. Or ces ferments sont constants dans les leucocytes de la série granuleuse. Les auteurs résument les travaux publiés sur ce sujet et interprètent leurs résultats souvent contradictoires. Le grand mononucléaire des leucémies aiguës est une cellule indifférenciée au point de vue biologique, comme elle l'est au point de vue anatomique.

Les bouillons de Delbet dans le traitement de l'érysipèle du nouveau-né. — MM. L. Boidin et Tierny ont soigné par les procédés habituels, au début de 1920, douze nouveau-nés de moins d'un mois atteints d'érysipèle. Un seul guérit. A partir du mois d'avril, ils traitèrent systématiquement ces petits malades par les bouillons-vaccins de Delbet. Sur douze ainsi traités, sept guérirent. Les auteurs ne veulent pas tirer de ces chiffres de conclusion ferme, car il faut compter avec le hasard des séries ; mais les éléments de comparaison présentent quelque valeur, étant numériquement identiques et qualitativement très voisins. Dans la première série : huit érysipèles de l'ombilic avec une guérison ; quatre érysipèles de la face avec quatre décès. Dans la seconde série : huit érysipèles de l'ombilic avec trois guérisons ; deux érysipèles de la face avec deux guérisons ; deux érysipèles vaccinaux avec deux guérisons. L'impression favorable qui se dégage de ces résultats mérite d'autant mieux d'être retenue que la médication a été parfaitement tolérée par le nouveau-né, bien que les doses aient été relativement considérables : 1 centimètre cube, puis 1 centimètre cube et demi pour des nouveau-nés ne pesant souvent

pas plus de 5 à 6 livres, ce qui, proportionnellement au poids, correspond à des doses dix fois supérieures à celles utilisées chez l'adulte.

Les tentatives faites dans l'érysipèle de l'adulte n'ont pas donné de résultat tangible. Pas d'action dans les formes graves. Il n'existe pas de critérium permettant de juger la méthode dans les formes banales trop variables dans leur évolution et spontanément curables.

Les bouillons de Delbet n'ont pas d'action préventive dans l'érysipèle ; plusieurs malades ainsi traités ont présenté des rechutes précoces.

DISCUSSION.— La spécificité des bouillons de Delbet ne semble pas établie dans le cas présent. M. BOIDIN a constaté l'inefficacité de la vaccinothérapie antistreptococcique dans l'érysipèle, et attribue volontiers les résultats obtenus à une substance indéterminée contenue dans ces bouillons.

M. CHIRAY, dans le même ordre d'idées, a vu rétrocéder des érysipèles après injection de tuberculine.

Accidents sériques accompagnés de troubles cardiaques après une diphtérie bénigne. — MM. WEILL-HALLÉ et PIERRE-PAUL LÉVY, au décours d'une diphtérie très bénigne et s'étant accompagnée d'accidents sériques cutanés et articulaires intenses, ont observé des troubles cardiaques consistant en arythmie avec un assourdissement du premier bruit comparable en tous points à celui de l'endocardite rhumatismale. L'arythmie fut le premier symptôme en date et le dernier à disparaître.

Les auteurs discutent l'origine de ces troubles cardiaques : ils ne les attribuent pas à l'intoxication diphtérique elle-même, car l'angine fut très bénigne, guérit en trois jours, et l'enfant fut injecté dès le début. La coïncidence d'un rhumatisme articulaire aigu ne peut être retenue. Les troubles cardiaques d'arythmie par blocage simple et d'assourdissement du premier bruit par boursouflement de la mitrale doivent être rattachés à la maladie sérique qui a causé en même temps l'urticaire cutanée et les arthralgies.

Un nouveau cas d'abcès amibien du foie cliniquement guéri par l'émétine, sans ponction ni intervention. — MM. L. RÉNON et P. BLAMOUTIER présentent un malade, dysentérique depuis sept ans, qui fut atteint d'un abcès fluctuant du lobe gauche du foie menaçant de s'ouvrir à la paroi. La présence dans les selles de deux kystes amibiens typiques à quatre noyaux permit de confirmer le diagnostic d'abcès amibien du foie. Après huit jours de traitement par l'émétine (6 centigrammes par jour), l'abcès rétrocéda complètement. La guérison fut maintenue par de nouvelles injections d'émétine dont la dose totale atteignit 80 centigrammes en vingt jours. Le nombre des hématies augmenta de 1 200 000 et celui des leucocytes s'abaissa de 19 200 à 8 200, pendant qu'apparaissait une éosinophilie légère.

La cuti-réaction à la tuberculine pendant les règles et après ovariotomie. — M. E. COULAND. — Chez des femmes tuberculeuses et non tuberculeuses, la cuti-réaction a été pratiquée pendant et en dehors de la période menstruelle. Dans 7 cas, sur 80, la cuti-réaction a été négative au début de la période menstruelle ; dans une dizaine de cas il n'y a eu qu'un simple affaiblissement de la réaction.

Après ovariotomie, la cuti-réaction pratiquée de trois à soixante jours après l'opération a montré une proportion considérable (44 p. 100) de cuti-réactions négatives ou douteuses. Cette proportion n'était que de 19 p. 100 après des opérations diverses ne portant pas sur les ovaires.

Ce fléchissement de la cuti-réaction est à rapprocher de la phase d'anergie tuberculinique observée au voisinage de l'accouchement.

Or, après ovariotomie comme au cours de la période menstruelle et après l'accouchement, il existe une phase de suractivité thyroïdienne. C'est à elle qu'il faudrait attribuer ce fléchissement de l'allergie.

PAUL JACQUET.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 9 février 1921.

Traitement des ostéomes traumatiques du coude par la radiothérapie. — M. LECÈNE rapporte un beau succès obtenu par M. MONDOR, grâce à ce traitement, chez une jeune fille qui avait déjà subi une résection de la tête radiale à la suite de fracture et avait présenté par la suite un ostéome très gênant du brachial antérieur.

Luxation du grand os et du massif carpien en avant. — M. DOUARRE (de Toulon) a observé, à la suite d'un traumatisme ouvert du poignet, la luxation de tout le massif carpien en avant du semi-lunaire et du pyramidal restés en place. La réduction a pu être faite.

M. MOUCHET, rapporteur, insiste sur la rareté de cette luxation ; c'est le huitième cas depuis l'existence de la radiographie.

Conduite à tenir en présence d'adhérences de l'intestin à un kyste ovarien. — M. PHÉLIP (de Vichy) a trouvé le côlon pelvien rétréci et adhérent sur une longueur de 12 centimètres à un kyste de l'ovaire ; ne pouvant le libérer, il l'a réséqué ; il a réséqué de même la partie supérieure du rectum adhérent, dénudé et réduit par endroits à sa muqueuse, puis a fait une suture colo-rectale termino-terminale après décollement colo-pariétal qui lui a permis l'abaissement du bout supérieur. Il a établi une cæcostomie qu'il a ouverte le troisième jour en présence d'accidents d'infection localisée autour de la suture. Guérison.

M. LOUIS BAZY, rapporteur, signale en outre que l'ablation du kyste a été faite après hystérectomie par décollation antérieure.

M. SAVARIAUD estime que la résection du rectum était inutile, la muqueuse étant conservée. A la suture bout à bout il aurait préféré l'abaissement du bout supérieur à la peau de l'anus.

M. ALGLAVE, dans un cas analogue, a préféré abandonner le fragment de paroi kystique adhérent à l'intestin.

Kyste dermoïde du médiastin antérieur. — M. PIERRE DUVAL a observé avec M. CLER une grosse tumeur du médiastin antérieur visible à la radioscopie, arrondie, régulière, occupant le côté gauche, repoussant le cœur à droite, ne déterminant aucun autre symptôme. Le diagnostic porté fut kyste hydatique, avec réserve sur la possibilité de sarcome primitif du poumon.

Cette tumeur fut extirpée par voie transpleurale après résection de la quatrième côte : c'était un kyste dermoïde situé sous le feuillet viscéral, facilement énucléable quoique retenu par un pédicule jusque sous la concavité de la crosse aortique.

La plèvre fut refermée, sans aucun drainage, l'air aspiré ; la malade se levait au neuvième jour, malgré un épanchement séro-sanguinolent qui fut évacué par ponction.

Les kystes du médiastin sont :

Médiastinaux purs ;

Médiastino-cervicaux ;

Médiastinaux thoraciques ;
Tharaciques purs.

L'*extirpation totale* est la méthode de choix pour leur traitement. On a eu recours cependant à l'*incision* et au *drainage* avec de mauvais résultats (suppurations, pyohémies, fistules), à la *marsupialisation*, à l'*extirpation partielle*.

M. Duval a relevé 9 observations d'extirpation totale dont 5 par voie médiastinale pure, et 4 par voie transpleurale. Son observation est la dixième.

Il insiste, en terminant, sur l'inutilité des résections costales étendues, sur les dangers du tamponnement, sur l'inutilité des appareils encombrants à hypo- ou à hyperpression si utilisés en Allemagne. Le pneumothorax artificiel ne présente pas de danger et facilite les manœuvres par l'état de collapsus du poumon.

M. Quénu estime que le grand intérêt de cette observation réside dans la fermeture de parti pris sans drainage.

M. Tuffier, partisan de l'extirpation totale, ne la croit pas toujours possible ; il est partisan de la voie transpleurale ; il croit que les appareils à hypo- ou hyperpression sont utiles dans les cas où on peut risquer d'ouvrir les deux plèvres.

M. Bazy a montré par des expériences que l'état de collapsus du poumon est indispensable pour permettre de sentir les tumeurs intrapulmonaires.

M. Broca a pu extirper un kyste du médiastin par voie cervicale sans résection du squelette.

M. Sebileau extirpe presque toujours par cette même voie les goitres plongeants. De même il referme sans drainage.

M. de Martel croit depuis longtemps à l'innocuité du pneumothorax artificiel.

M. Lapointe de même ; il croit inutile d'aspirer l'air laissé dans la plèvre.

M. Okinczyc croit que le pneumothorax est sans danger ; il n'en est pas de même de la luxation du poumon hors de la plaie et des tiraillements du pédicule.

Jean Madier.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 12 février 1921.

Recherches expérimentales sur l'encéphalite épidémique. — MM. C. Levaditi et P. Harvier montrent : 1° que la souris est sensible au virus encéphalitique de passage par inoculation intracérébrale, intrapéritonéale et sous-cutanée ; 2° que l'encéphalite est inoculable au lapin par frottis du virus sur la cornée scarifiée. Ce mode d'inoculation détermine une *kératite* inflammatoire très intense ; il est possible de transmettre la maladie en série chez le lapin par inoculation de cornée à cornée ; 3° que le virus de la maladie conserve son activité pendant un temps assez prolongé dans l'eau et dans le lait.

Le réflexe du plexus solaire. — M. Henri Claude. — La compression du plexus solaire au creux épigastrique détermine chez un assez grand nombre de sujets une diminution de l'amplitude des pulsations appréciable à l'oscillomètre, et parfois une disparition complète du pouls et des oscillations. Très rarement on observe au contraire une augmentation de l'amplitude des pulsations. Ces caractères sont en rapport avec les modifications de la contraction ventriculaire à l'examen radiologique. Ce réflexe fait défaut aussi dans beaucoup de cas. Il est difficile de dire quelle est la nature de ce phénomène qui peut dépendre d'une action sur le pneumogastrique ou sur le sympathique. Le réflexe a été modifié chez certains sujets par l'injection préalable d'adrénaline, d'extrait hypophysaire ou de pilocarpine, mais de façon différente, de sorte qu'on ne peut dire actuellement qu'il est provoqué soit par des états morbides bien déterminés, soit par des actions pharmacodynamiques précises.

Il ne va pas de pair avec les caractères positifs ou négatifs du réflexe oculo-cardiaque. Sa valeur séméiologique reste encore à déterminer. Il est de même ordre que le réflexe inhibiteur grave que provoquent les traumatismes de la région épigastrique.

Choc peptonique et choc anaphylactique. — MM. Brodin et Charles Richet fils ont, après d'autres auteurs, insisté sur l'identité des crises hémoclasiques qui provoquent le choc peptonique et le choc anaphylactique. Les stigmates hématiques de l'un et de l'autre de ces chocs sont les suivants : troubles de la coagulation du sang, leucopénie, inversion de la formule leucocytaire, polyglobulie, mise en liberté des nucléo-protéides anticoagulantes, hyperviscosité. De plus, le choc peptonique protège contre le choc anaphylactique qu'on essaye de déclencher peu de temps après.

Sur un nouveau sel de calcium. — M. Gaucher.

Onychomycose. — MM. Matruchot et Pierre Sée décrivent un champignon parasite appartenant au groupe des trichophyton qu'ils ont isolé dans un cas d'onychomycose observé par MM. Ravaut et Rabeau.

Paul Jacquet.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 3 février 1921.

Un cas d'hémiplégie gauche avec aphasie. — M. Schaeffer. — L'hémiplégie gauche et l'aphasie ont apparu simultanément et rapidement, sans perte de connaissance, chez une femme de vingt-huit ans, droitière de naissance. L'hémiplégie s'accompagne de troubles de sensibilité très marqués à tous les modes. L'aphasie s'accompagne de paraphasie, d'agraphie, et surtout d'une perte presque complète des images des chiffres. Le Bordet-Wassermann partiellement positif, une lymphocytose discrète du liquide céphalo-rachidien sont en faveur d'une étiologie syphilitique.

Syndrome lenticulo-strié. — MM. H. Dufour, M. Debray et M. Barétý. — Il s'agit d'une jeune fille de dix-huit ans, atteinte de rigidité des membres inférieurs depuis l'âge de huit ans, et de spasme de la face depuis l'âge de seize ans. Pendant la parole, le spasme s'exagère, et les deux lèvres s'engagent entre les arcades dentaires. Il existe, en outre, un tremblement léger des membres supérieurs, et des syncinésies. Le signe de Babinski est légèrement positif. Enfin l'examen ophtalmoscopique révèle une pigmentation rétinienne exagérée. Sauf par ce dernier caractère, qui le rapprocherait de la pseudo-sclérose de Westphal, ce cas semble se rattacher au type décrit par C. et O. Vogt (état dysmyélinique).

Syndromes parkinsoniens, séquelles d'encéphalite léthargique. — M. Souques a observé douze cas. Le syndrome est toujours survenu à la suite de formes oculo-léthargiques, et jamais à la suite de formes myocloniques. La plupart des observations témoignent d'une évolution régressive ; mais, chez deux malades, l'aggravation se poursuit régulièrement, avec des phases transitoires de rémission, et rien ne permet de faire la distinction avec la maladie de Parkinson vraie.

M. Sicard admet la plupart de ces conclusions. Mais il pense que le tremblement du pouce et de l'index per-

met de prévoir les cas dans lesquels l'évolution sera progressive, et qui peuvent être qualifiés de maladie de Parkinson plutôt que de syndromes parkinsoniens. L'hyperglycorrachie ne fournit aucun argument diagnostique ni pronostique.

M. DE MASSARY estime qu'on doit parler de syndromes parkinsoniens, et non plus de maladie de Parkinson. De même que M. Souques, il n'a pas retrouvé l'origine syphilitique chez la plupart des parkinsoniens qu'il a étudiés à cet égard.

Syndrome parkinsonien et encéphalite épidémique. — M. LHERMITTE présente un malade, qui a été atteint brusquement d'hypersomnie et de délire hallucinatoire, et chez qui ont apparu ensuite les symptômes de la maladie de Parkinson. Mais le tremblement existait déjà un an avant l'épisode encéphalitique aigu, et, à ce propos, M. Lhermitte discute le comportement des parkinsoniens atteints d'encéphalite. M. ROUSSY envisage le diagnostic de la narcolepsie chez les parkinsoniens.

Lésions de la maladie de Parkinson. — M. LHERMITTE montre une pièce anatomique, où apparaissent les lésions du *locus niger* et du *globus pallidus*.

Syndrome sensitif cortical du membre inférieur, et tics du pied consécutifs. — M. F. ROSE. — Le blessé, trépané dans la région rolandique postérieure, conserve peu de troubles moteurs, mais une altération très marquée de toutes les sensibilités profondes. Les tics du pied (mouvements d'appel du pied, et flexion des orteils alternant avec l'extension) semblent avoir pour origine une habitude prise dans l'espoir de réveiller la sensibilité dans la jambe engourdie.

Surréflectivité cutanée hyperalgésique. — MM. BABINSKI et JARKOWSKI relatent plusieurs observations de syndrome de Brown-Sequard, dont l'intérêt réside principalement dans la constatation des particularités suivantes : le pincement de la peau du côté de la lésion, et notamment à la face dorsale du pied et à la partie antéro-inférieure de la jambe, détermine des mouvements réflexes qui diffèrent, par leur aspect clinique, des réflexes dits de défense ou d'automatisme médullaire. En effet, ce n'est pas du côté excité, mais du côté opposé, que se produit le mouvement ; au lieu d'être lent, et de résulter d'une contraction spasmodique, notamment des muscles qui fléchissent le pied sur la jambe, il se manifeste d'habitude par plusieurs petites secousses rapides, qui n'entraînent pas la flexion dorsale du pied.

Il existe toujours, en pareil cas, de l'hyperalgésie cutanée du côté de la lésion, et le réflexe s'accompagne toujours des signes mimiques de la douleur.

Il s'agit là de mouvements bien différents des réflexes de défense, qui ne témoignent pas d'une perturbation dans la voie pyramidale, mais qui exigent une certaine intégrité de la motilité sédentaire, et un caractère douloureux de l'excitation. L'arc réflexe siège certainement au niveau des centres supérieurs, encéphaliques et peut-être corticaux.

M. J. LHERMITTE demande si des mouvements, dans lesquels la conscience peut intervenir, peuvent être qualifiés de « réflexes ». M. A. THOMAS rapproche ces réflexes de ceux de la vie végétative, comme les réflexes pilomoteurs, qui touchent la sphère affective. Il a observé un réflexe pilo-moteur croisé chez un hématomyélique.

Agnosie auditive. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE et ALAJOUANINE. — Non seulement les mots ne sont pas compris, comme dans la surdité verbale pure, mais les bruits et les sons ne sont ni reconnus, ni même différenciés dans leurs qualités, dans leur timbre, dans leur hauteur. Seuls, les airs musicaux sont reconnus, à cause du nombre, de l'intensité et du rythme, qui sont encore perçus. Les phénomènes sont survenus à la suite d'un traumatisme, qui a porté sur la région temporo-pariétale gauche. L'examen otologique ne révèle que des lésions minimes des appareils de transmission et de réception.

Ablation d'une tumeur du nerf cubital à la région brachiale. Résection de 8 centimètres du nerf : greffe d'un nerf d'embryon de veau ; restauration fonctionnelle. — MM. PIERRE DUVAL et G. GUILLAIN. — Seize mois après la greffe, la motilité a réapparu dans tous les muscles, et la réaction de dégénérescence a disparu à l'avant-bras et sur les interosseux. MM. SOUQUES, BOURGUIGNON ont vu des résultats analogues. M. A. THOMAS en a également observé après utilisation d'un greffon prélevé sur le brachial cutané interne du blessé lui-même.

Paralysies des mouvements associés des yeux, et altérations labyrinthiques. — MM. E. DUVERGER et J.-A. BARRÉ ont étudié ces paralysies, non seulement dans l'encéphalite, mais aussi chez les labyrinthiques, chez les parkinsoniens, chez les tabétiques et dans la sclérose en plaques. Dans un assez grand nombre de cas, ces prétendues paralysies seraient des contractures toniques, et les secousses de nystagmus, qui peuvent les accompagner dans toutes leurs localisations, seraient les contractions cloniques correspondantes. L'excitation forte du labyrinthe peut reproduire tous ces phénomènes, dont l'origine ne serait pas supranucléaire. Les auteurs sont portés à penser que les paralysies oculaires des tabétiques sont, dans certains cas, des paralysies d'origine labyrinthique plutôt que des paralysies périphériques. Cette interprétation des paralysies associées est discutée par M. J. LHERMITTE.

Paralysie infantile avec contractions fibrillaires. — M. J. RENAULT, Mme BÉNISTY et M. LIBERT.

Pigmentation cutanée localisée sur le territoire d'un zona. — M. SOUQUES.

Formes oculaires frustes de l'encéphalite épidémique. — M. J. BOLLACK. — La fréquence respective des différents troubles de motilité oculaire semble différente cette année, d'après les douze cas observés. Les phénomènes les plus souvent observés, au cours de formes d'ailleurs légères, ont été la diplopie, les secousses nystagmiformes, l'inégalité pupillaire, quelquefois une paresse pupillaire à la convergence, coexistant toujours avec une paralysie de la convergence, plus rarement la paralysie de l'accommodation. Lorsque cette dernière existe, l'instillation de pilocarpine amène la contraction du muscle ciliaire, alors qu'elle reste inefficace dans la paralysie accommodative d'origine diphtérique.

Céphalée par engorgement lymphatique. — M. L. ALQUIER.

Pachyméningite avec abcès intradure-mérien, vraisemblablement dû à la transformation purulente d'un hématome de la dure-mère. — MM. PASTEUR-VALLERY-RADOT et PAUL COCHEZ.

Galactorrhée chez une syringomyélique. — M. A. THOMAS. — Cette malade présente également de l'hyperidrose, et la galactorrhée prédomine du même côté que l'hyperidrose.

Etudes de chronaxie dans une hémiplégie spinale spasmodique. — M. BOURGUIGNON. — Les différences de chronaxie entre les antagonistes permettent d'expliquer la forme des attitudes permanentes.

J. MOUZON.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE. 7865-21. — CORBEIL. IMPRIMERIE CRÉTÉ.

REVUE DES THÈSES

A propos d'un cas de rupture tubaire, avec hématocèle latéro-utérin (Jean Treuvay, *Thèse de Montpellier*, 1920, n° 2).

Etabli sur une observation inédite du professeur de Rouvil lois, ce travail insiste sur l'allure schématique des descriptions de la rupture des grossesses tubaires : les signes fonctionnels manquent souvent, les signes physiques, tels que l'hématocèle, varient d'un cas à l'autre, d'où les difficultés du diagnostic et les erreurs possibles.

Contribution a l'étude des injections urétro-salpingiennes aiguës, dans les cancers du col utérin au début (Léon Debbasche, *Thèse de Montpellier*, 1920).

A côté de l'opinion classique opposée, l'auteur établit que les infections utéro-annexielles aiguës peuvent coexister avec un cancer du col au début et que l'induration du ligament, pour suspecte qu'elle soit, n'est pas un signe pathognomonique de propagation cancéreuse. Par suite, ces accidents peuvent poser des questions de diagnostic et de traitement difficiles à résoudre.

Contributions a l'étude des dégénérescences calcaires ıes fibromes de l'utérus (Paul Corjand, *Thèse de Montpellier*, 1920).

Beaucoup plus fréquent que ne l'ont cru certains auteurs, cette dégénérescence est surtout fréquente après la ménopause ; elle s'observe chez les artério scléreuses. Tantô tprocessus périphérique, tantôt rayonnement exentrique, cette infiltration peu se réaliser par un dépôt de granulations au sein, soit du tissu coujonctif, soit des éléments musculaires, soit des cellules lymphatiques. Surtout reconnaissable par les troubles de compression, cette affection est assez facile à dépister dans les cas où la thérapeutique offre vraiment de l'intérêt.

Contribution a l'étude de l'agglutination du col utérin (Charles Morel, *Thèse de Montpellier*, 1920).

Cause rare de dystocie, observée plus volontiers chez les primipares dysménorrhéiques, cette affection est due à un épaississement du bouchon muqueux dans lequel existe parfois une infiltration leucocytaire. Le diagnostic est à faire avec l'oblitération et la déviation du col par dilatation sacciforme, sous peine d'interventions injustifiées à résultat désastreux. Il suffit, pour en triompher, d'amorcer la dilatation en veillant avec insistance avec l'index sur l'orifice cervical.

La protection de la maternité et de l'enfance en vue de la repopulation (Marcel Coulomb, *Thèse de Montpellier*, 1920).

Assistance à la femme enceinte, consultations obstétricales, même à domicile, pour les nécessiteuses, en utilisant les anciennes infirmières militaires, encouragements matériels à l'allaitement par la mère en distribution de lait pur à prix réduit, création de chambres d'allaitement et de garderies, organisation de pouponnières ou de centres d'élevage pour les enfants assistés, tous ces procédés doivent être méthodiquement coordonnés en vue de remplacer la famille quand elle est impuissante ou quand elle n'existe pas.

PRÉCIS DE PATHOLOGIE EXTERNE

MEMBRES

Par le Dr MATHIEU, Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, Chirurgien des hôpitaux de Paris.

Un vol. petit in-8 (14,5 × 20), de 356 pages, avec 496 figures, noires et coloriées.......... 24 fr.

BIBLIOTHÈQUE DU DOCTORAT GILBERT et FOURNIER

REVUE DES SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 29 janvier 1921.

Recherches expérimentales sur les novarsénobenzols. — M. MELAMET montre, par ses recherches : 1° qu'en présence du 914, le sang floccule ; 2° que l'oxydation du sel n'est pas toute la question, qu'un facteur important intervient dans la genèse des accidents : l'acidité ; 3° qu'il convient de dissoudre le 914 dans une solution lacto-camphrée, procédé qui semble devoir donner de sérieuses garanties, au moins d'après l'expérimentation.

La maladie de Schlatter. — M. BARBARIN apporte des observations d'une affection fréquente chez les adolescents qui se livrent au sport et en particulier au football. C'est la maladie de Schlatter qui se manifeste, à la suite d'une chute ou d'un coup de pied trop violent, par une saillie de l'apophyse antérieure du tibia au point d'insertion du tendon rotulien, et par une douleur localisée en ce point. Quelquefois, il existe en outre un peu d'empâtement de la partie tout inférieure de l'articulation du genou, ainsi qu'une légère atrophie musculaire des muscles antérieurs de la cuisse, et l'affection peut simuler une arthrite tuberculeuse du genou au début.

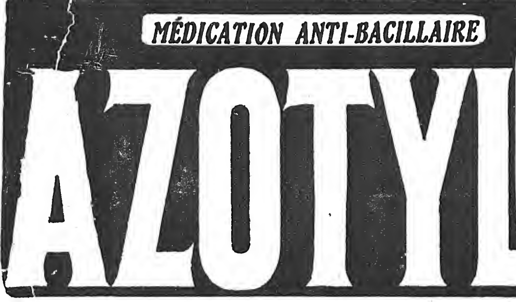
L'opothérapie de la démence précoce. — MM. Auguste MARIE et FOURCADE présentent une série d'observations de malades à syndrome de démence précoce traitée et améliorée, ou même guérie, par l'opothérapie combinée (extrait des glandes génitales et thyroïdiennes).

L'entraînement respiratoire par la méthode spiroscopique. — M. PESCHER montre, avec présentation de plusieurs malades à l'appui, les nombreux avantages de sa méthode : 1° au point de vue clinique : appréciation facile et exacte de la puissance fonctionnelle respiratoire ; 2° au point de vue thérapeutique : entraînement sous le contrôle du sujet lui-même qui, devant le spiroscope, se rend compte, *de visu*, des progrès journellement réalisés, et peut graduer exactement l'effort que lui demande le médecin.

Sur les injections hypodermiques de lait en thérapeutique oculaire et générale. — M. JOCQS, se basant sur les résultats déjà obtenus avec ce traitement dans les maladies infectieuses de l'œil depuis 1916, ainsi que sur l'expérimentation qui en a été faite en 1918 pendant l'épidémie de grippe, en France par M. Thiroloix, puis en Espagne, estime que cette méthode, si simple et à la portée de tous, peut rendre de grands services au médecin général. Le lait sera stérilisé par la chaleur et administré à la dose de 2 à 5 centimètres cubes tous les jours ou tous les deux jours.

Indication : la plupart des maladies infectieuses aiguës (grippe, pneumonies, staphylococcies, gonococcies, streptococcies).

PERPÈRE.


MÉDICATION ANTI-BACILLAIRE
AZOTYL

REVUE DES REVUES

Fausse sténose du pylore par calcul biliaire (Dr VICTOR PAUCHET, **Paris Chirurgical**).

Il s'agit d'un calcul biliaire, du volume d'une noix, qui s'est éliminé par le duodénum et s'est arrêté au niveau de la deuxième portion, après perforation spontanée de la vésicule. La malade présentait dans le passé des phénomènes douloureux qui pouvaient simuler un ulcère duodénal, puis progressivement la *stase gastrique fut complète*; le tubage ramenait un liquide chlorhydrique, légèrement coloré de bile. La radioscopie montrait un arrêt absolu du repas opaque, au niveau du pylore.

L'opération consista en une gastro-entérostomie postérieure à l'extirpation du calcul par incision du duodénum scléreux, aminci, rétracté. La fermeture se fit par plicature sans points perforants.

Bien que la malade guérît sans incident, l'opérateur conclut qu'il aurait mieux valu opérer en deux temps : d'abord la gastro-entérostomie, puis, trois semaines plus tard, enlever le calcul biliaire. Cela aurait permis de faire un cliché radiographique du calcul, de remonter la malade très cachectique et de drainer par l'incision latérale.

La suture du duodénum scléreux, aminci, mal accessible par une seule incision médiane, fut délicate et l'opérateur se rendit compte qu'il aurait été utile de brancher une incision transversale, ce qu'il n'a pas voulu faire, étant donné l'état de cachexie de la malade.

Un cas de « Creeping disease » (Larva migrans) contracté à Paris (J. DARIER, **Ann. de Derm. et de Syph.**, 1920, n° 3).

Un sous-chef d'équipe dans une gare de Paris ressent, en déjeunant, une vive démangeaison sur le dos de la main, démangeaison qui persiste les jours suivants. Dès le deuxième jour apparaît, au point prurigineux, un trajet sinueux rose et légèrement saillant, qui avait, au sixième jour, une longueur de 12 centimètres et une largeur de 3 à 4 millimètres. Une excision, faite à l'extrémité de la traînée et un peu au delà, ne révéla aucun parasite; mais une seconde excision, faite plus loin encore, en un point du tégument en apparence sain, montra, sur les coupes, la présence, immédiatement sous l'épiderme, d'une larve que Brumpt et Joyeux reconnurent être vraisemblablement celle de l'*Hypoderma bovis*. Après l'excision, la démangeaison cessa brusquement, et la guérison fut complète trois semaines plus tard. On peut admettre que, par suite de son métier, le malade s'est trouvé en contact avec des peaux de bœuf et avec un *Hypoderma bovis*.

L. B.

Le traitement des états anémiques par le sel ferrique et l'acide inosito-phosphorique (PAUL MEURISSE, **Progrès médical**, 10 juillet 1920).

Le fer et le phosphore sont indispensables à l'organisme, mais à la condition qu'ils n'y soient pas introduits sous des formes salines minérales qui rendent le fer et le phosphore très difficilement assimilables, sinon pas du tout. Toute médication phospho-martiale « doit apporter le fer et le phosphore intriqués dans une molécule organique se rapprochant le plus possible de la constitution végétale ou animale ». C'est alors que les deux éléments se complètent.

La **ferrophytine** ou sel ferrique de l'acide inosito-hexaphosphorique répond à la fois aux meilleures conditions d'administration du fer (Voy. Martinet, in *Médicaments usuels*), et aux recherches nouvelles de Posternak sur la constitution chimique de la phytine (*Acad. des sciences*, juin et juillet 1919).

M. Meurisse a donc essayé la **ferrophytine**, composé phospho-ferrugineux qui contient 7,50 p. 100 de fer et 6 p. 100 de phosphore, et il cite des observations qui corroborent ce qu'on pouvait prévoir de l'action efficace de ce médicament dans les états anémiques.

Mal de Pott sous-occipital chez l'adulte (TH. TUFFIER, **Journ. de chir.**, t. XVI, n° 1).

M. Tuffier a opéré 17 cas de mal de Pott sous-occipital chez l'adulte, en substituant à l'appareil prothétique l'immobilisation par greffe osseuse. Il applique, quatre à cinq jours avant l'intervention, une minerve plâtrée. L'opération a lieu sous anesthésie à l'éther. On sectionne les apophyses épineuses des 3e, 4e, 5e, 6e et 7e vertèbres cervicales ; on taille ensuite dans la protubérance occipitale externe une mortaise, dont on perfore la lèvre latérale pour y passer un fil de catgut chromé qui fixera le greffon à la protubérance. Le greffon est emprunté au tibia ; il comprend toute l'épaisseur de l'os jusqu'au tissu médullaire ; on lui donne une forme spéciale, avec une tête en forme d'apophyse coronoïde et un corps allongé, et on le perfore de trous destinés à sa fixation cervicale. On l'adapte immédiatement à la région occipito-cervicale, en le fixant solidement sur l'occiput et sur les apophyses épineuses. Une autopsie, faite huit mois après l'opération, a montré qu'il y a fusion osseuse complète et absolue entre les apophyses épineuses et le greffon.

L. B.

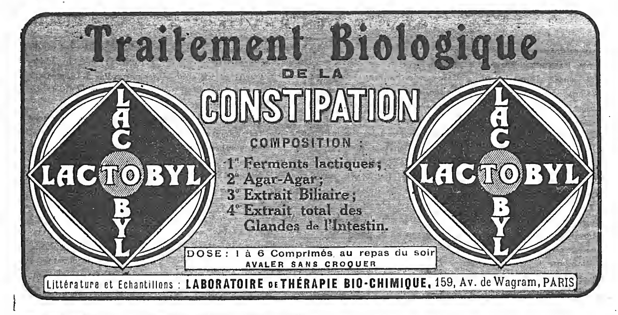
Essais d'inoculation du paludisme au chimpanzé (F. MESNIL et E. ROUBAUD, **Ann. de l'Institut Pasteur**, juillet 1920).

L'étude des *Plasmodium* des animaux n'a donné aucun argument de nature à faire croire que les *Plasmodium* humains peuvent infecter d'autres espèces animales. Le paludisme se transmet facilement d'homme à homme par inoculation du sang ; mais les essais de transmission à d'autres animaux et aux singes catarrhiniens inférieurs ont tous échoué. Les auteurs ont expérimenté sur deux chimpanzés ; un seul a contracté une infection à *Plasmodium vivax*, à la suite de l'inoculation intraveineuse de sang d'un paludéen en cours d'accès ; l'infection s'est manifestée douze jours après la deuxième inoculation et a été très brève ; la guérison a été spontanée. Réinoculé vingt jours après la disparition des parasites, ce singe ne s'est pas réinfecté. C'est la première fois qu'on constate la multiplication et le maintien, pendant plusieurs générations, des *Plasmodium* du paludisme humain dans un organisme animal.

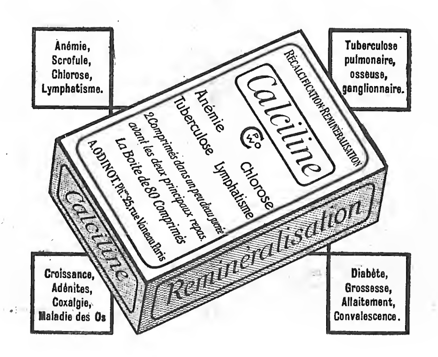
L. B.

La coexistence des déviations du squelette nasal avec les déformations des maxillaires supérieurs et de l'appareil alvéolo-dentaire (L. DUFOURMENTEL, **Revue de laryngologie**, n° 2, 31 janv. 1920).

Des déformations du maxillaire supérieur résultent des modifications dans la constitution du squelette nasal. Celles-ci se traduisent par l'incurvation de la


Traitement Biologique
DE LA
CONSTIPATION
LACTOBYL
LACTOBYL
COMPOSITION :
1° Ferments lactiques;
2° Agar-Agar;
3° Extrait Biliaire;
4° Extrait total des Glandes de l'Intestin.
DOSE : 1 à 6 Comprimés au repas du soir
AVALER SANS CROQUER
Littérature et Echantillons : LABORATOIRE DE THÉRAPIE BIO-CHIMIQUE, 159, Av. de Wagram, PARIS




Anémie,
Scrofule,
Chlorose,
Lymphatisme.
Tuberculose
pulmonaire,
osseuse,
ganglionnaire.
RÉCALCIFICATION-REMINÉRALISATION
Calciline
Anémie Chlorose
Tuberculose Lymphatisme
2 Comprimés dans un peu d'eau sucrée avant les deux principaux repas.
La Boite de 80 Comprimés
A. ODINOT, Phn 25, rue Vaneau Paris
Calciline
Reminéralisation
Croissance,
Adénites,
Coxalgie,
Maladie des Os
Diabète,
Grossesse,
Allaitement,
Convalescence.

REVUE DES REVUES *(Suite)*

cloison nasale, par l'épaississement de celle-ci surtout au niveau de son pied et en arrière, et quelquefois par la déviation des os propres du nez.

La correction de la déformation maxillaire entraîne la correction partielle de la modification nasale. L'inverse est également vrai.

Nombre de ces déformations, portant sur le squelette nasal et maxillaire, sont congénitales. Leurs données pathogéniques sont du même ordre que les becs-de-lièvre et les divisions uvulaires et palatines. D'autres déformations sont l'expression d'une atteinte locale ou dues à une maladie générale.

L'auteur nous montre ainsi l'intérêt pathogénique et thérapeutique qui découle de l'examen simultané des fosses nasales et du squelette maxillo-dentaire.

J. Tarneaud.

Thyrotomie et laryngectomie sous anesthésie locale dans le cancer du larynx (Dr E.-J. Moure, **Revue de laryngologie**, no 1, 15 janvier 1920).

Le professeur Moure nous fait part des résultats que lui ont donnés dans ses dernières années ses nombreuses interventions pour cancer du larynx.

Il nous dit les grands progrès qu'a faits la chirurgie du cancer du larynx, grâce à l'anesthésie locale actuellement bien réglée, et il précise les indications et contre-indications de la thyrotomie et de la laryngectomie. Il fait précéder cette dernière intervention de la trachéotomie effectuée quinze jours auparavant et reconnaît des avantages à l'extirpation du larynx de haut en bas, dans certains cas, quoiqu'il ait une préférence pour l'ablation du larynx de bas en haut.

Pour finir, il insiste pour bien démontrer que la laryngectomie doit être uniquement réservée au traitement des tumeurs malignes.

J. Tarneaud.

Considérations sur l'hémilaryngectomie (Dr Maurice Brémond, **Revue de laryngologie**, no 1, 15 janvier 1920).

Si le néoplasme du larynx est bien limité au début sans retentissement ganglionnaire, si le patient s'effraie de l'ablation totale du larynx, l'auteur estime que ce dernier acceptera plus aisément l'hémilaryngectomie, et que celle-ci est une opération plus facile et moins dangereuse que la laryngectomie totale. Puis il expose la technique de l'hémilaryngectomie totale.

J. Tarneaud.

NOUVELLES

Les soins médicaux aux pensionnés de la guerre. — Nous croyons savoir que le tarif officiel des honoraires consentis aux médecins sera le suivant :

1° Pour les villes au-dessous de 100 000 habitants : 5 francs la consultation, 8 francs la visite ;

2° Pour les villes de 100 à 200 000 habitants : 6 francs la consultation, 8 francs la visite ;

3° Pour les grandes villes au-dessus de 200 000 habitants : 8 francs la consultation, 10 francs la visite.

XV° Congrès français de médecine. — Le XV° Congrès français de médecine aura lieu à Strasbourg du lundi 3 au mercredi 5 octobre 1921.

Le bureau est composé de :

Président : M. le Dr Bard, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Strasbourg.

Vice-présidents : MM. les Drs Thomas, président de la Société médicale du Bas-Rhin, et Schwartz, médecin-chef de l'hôpital civil de Colmar.

Secrétaire général : M. le Dr Léon Blum, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Strasbourg.

Secrétaire général adjoint : M. le Dr Vaucher, chargé de cours à la Faculté de médecine de Strasbourg.

Trésorier : M. le Dr Albert Brion, médecin-chef de l'hôpital-sanatorium Saint-François, à Strasbourg.

Trésorier-adjoint : M. le Dr Humbert, médecin de la Policlinique médicale de l'Université de Strasbourg.

Les rapports porteront sur les sujets suivants :

a. De l'adaptation anatomique et fonctionnelle du cœur aux conditions pathologiques de la circulation.

Rapporteurs : 1° Mlle Cottin, chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Strasbourg ; 2° M. De Meyer, assistant à l'Institut de physiologie de Bruxelles.

b. Les glycémies.

Rapporteurs : 1° M. le Dr Ambard, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, et M. le Dr Chabanier, chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Paris; 2° M. le Dr Baudoin, professeur agrégé de la Faculté de Paris et médecin des hôpitaux de Paris.

c. L'antianaphylaxie.

Rapporteurs : 1° M. le Dr Widal, professeur à la Faculté de médecine de Paris ; M. le Dr Abrami, professeur agrégé à la Faculté de Paris, médecin des hôpitaux de Paris, et M. le Dr Pasteur-Vallery-Radot, médecin des hôpitaux de Paris ; 2° M. le Dr Péhu, médecin des hôpitaux de Lyon.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général, M. le professeur Léon Blum, à la clinique médicale B, à Strasbourg.

Société internationale d'urologie. — Le bureau de la Société est définitivement constitué ainsi qu'il suit :

Président d'honneur : Professeur Watson (Boston). — Président : Professeur Hurry Fenwick (Londres). — Vice-présidents : Professeur Alessandri (Rome) ; Professeur Keyes jr (New-York). — Secrétaire général : M. Desnos (Paris). — Trésorier général : M. Pasteau (Paris).

Le premier Congrès de la Société aura lieu à Paris, du 5 au 7 juillet 1921.

Bureau du Congrès. — Président : Professeur Legueu (Paris). — Vice-présidents : Professeur Verhoogen (Bruxelles) ; professeur Brongersma (Amsterdam). — Secrétaire généra M. Desnos (Paris). — Trésorier : M. Pasteau (Paris).

Les trois questions mises à l'ordre du jour sont les suivantes :

1° *Des néphrites à syndrome urémigène.* — Rapporteurs : M. Hogge (Liége) ; M. Horder (Londres) ; M. Foster (New-York) ; M. Teissier (Lyon).

2° *Résultats éloignés des traitements des traumatismes de l'urètre.* — Rapporteurs : M. Kidd (Londres) ; M. Gardini (Bologne) ; M. Pasteau (Paris).

3° *De la pyélographie.* — Rapporteurs : M. Lazio (Milan) ; M. Papin (Paris) ; MM. Waters et Young (Baltimore).

Asile public d'aliénés de Saint-Ylie. — Deux places d'interne en médecine sont présentement vacantes à l'asile de Saint-Ylie (Jura). Les candidats, qui devront s'adresser au directeur de l'asile, doivent posséder au moins 10 inscriptions. Les internes de l'asile reçoivent le logement, la nourriture et autres avantages en nature ainsi qu'une indemnité de 1 800 francs.

Syndicat des médecins du Rhône. — Le bureau a été ainsi renouvelé pour 1921 : Président, M. Michon ; vice-présidents, MM: Garel et Frappaz ; trésoriers, MM. Diot et Bussy ; secrétaires, MM. Francillon, Phélip, Lacassagne.

Les dispenses aux étudiants. — Un décret du 12 juillet 1917 autorisait M. le ministre de l'Instruction publique à accorder des dispenses portant sur des grades ou sur la durée de la scolarité concernant l'enseignement supérieur : 1° aux étudiants mobilisés ; 2° à d'autres personnes non mobilisées, mais ayant rendu des services.

Pour cette dernière catégorie, le délai fixé par le décret du 12 juillet est expiré depuis le 11 décembre 1920.

En ce qui concerne les étudiants mobilisés, ce délai a été prorogé par le décret du 31 décembre 1920 (publié au *Journal officiel* du 6 janvier 1921) : *a*) jusqu'au 31 mars 1921, pour les classes 1918 et plus anciennes ; *b*) jusqu'au 30 septembre 1921 pour la classe 1919.

Après ces délais, le décret du 12 juillet 1917 ne sera plus applicable.

Les cliniques et la taxe sur le chiffre d'affaires. — M. Grinda, député, ayant demandé à M. le ministre des Finances si une clinique chirurgicale appartenant à un chirurgien et ne servant qu'à ce chirurgien pour soins donnés à ses opérés, est assujettie à la taxe sur le chiffre d'affaires, a reçu la réponse suivante :

« Réponse négative ; le chirurgien qui a une clinique, où il soigne exclusivement les malades qu'il a opérés, ne fait pas acte de commerce, la fourniture à ses clients des objets de consommation et du logement n'étant que l'accessoire des soins qu'exige leur position. » (*Journ. off.*, 26 janvier).

Académie de médecine. — PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1921 (Les concours seront clos fin février 1921).

Prix de l'Académie (Anonymat obligatoire. Partage interdit) : 1 000 fr. — Question : « Des applications physico-thérapeutiques dans les tumeurs malignes ».

Prix Alvarenga de Piauhy (Brésil) (Anonymat obligatoire. Partage interdit) : 1 000 fr.

Prix Apostoli Partage interdit) : 800 fr.

Prix Argut (Partage interdit) : 800 fr.

NOUVELLES *(Suite)*

Prix François-Joseph Audiffred (Anonymat facultatif. Partage interdit) : Un titre de 24 000 fr. de rente.

Prix Barbier (Partage autorisé) : 2 500 fr.

Prix Berraute (Anonymat facultatif. Partage autorisé) : Un titre de 3092 fr. de rente 3 p. 100.

Prix Mathieu Bourceret (Partage interdit) : 1 200 fr.

Prix Henri Buignet (Partage interdit) : 1 600 fr.

Prix Capuron (Anonymat obligatoire. Partage autorisé) : 1 600 fr. — Question : « Traitement hydrominéral des affections chroniques consécutives aux blessures de guerre ».

Prix Marie Chevallier (Travaux imprimés. Partage interdit) : 8 000 fr.

Prix Chevillon (Partage interdit) : 2 200 fr.

Prix Civrieux (Anonymat obligatoire. Partage interdit) : 900 fr. — Question : « Traitement de l'épilepsie traumatique ».

Prix Clarens (Partage interdit) : 500 fr.

Prix Daudet (Anonymat obligatoire. Partage interdit) : 1 700 fr. — Question : « Traitement des cancers de l'utérus ».

Prix Desportes (Partage autorisé) : 1 400 fr.

Prix Ferdinand Dreyfous (Anonymat interdit. Partage interdit) : 1 400 fr.

Fondation Ferdinand Dreyfous (Partage interdit) : 1 400 fr.

Concours Vulfranc-Gerdy. — L'Académie met au concours une place de stagiaire aux eaux minérales. Les candidats devront se faire inscrire au siège de l'Académie de médecine ; la liste sera close le 31 octobre 1921. Une somme de 1 500 fr. sera attribuée à ce stagiaire.

Prix Ernest Godard (Partage interdit) : 1 000 fr. Au meilleur travail sur la pathologie externe.

Prix Jacques Guérétin (Partage autorisé) : 1 500 fr.

Prix Pierre Guzman (Partage interdit) : Un titre de rente de 1 328 fr.

Prix Théodore Herpin (de Genève) (Anonymat facultatif. Partage interdit) : 3 000 fr.

Prix Henri Huchard, de l'Académie de médecine (prix du dévouement médical en souvenir de sa fille Marcelle Huchard). (Anonymat interdit. Partage autorisé) : 6 300 fr.

Prix du comte Hugo (Anonymat facultatif. Partage interdit) : 1 000 fr.

Prix Itard (Travaux imprimés. Partage interdit) : 2 400 fr.

Prix Laborie (Partage interdit) : 5 000 fr.

Prix du baron Larrey (Partage autorisé) : 500 fr.

Fondation Laval (Partage interdit) : 1 000 fr.

Prix Leveau (Partage autorisé) : 1 500 fr.

Prix Clotilde Liard (Partage interdit) : 5 000 fr.

Prix Henri Lorquet (Partage interdit) : 300 fr.

Prix Magnan (Anonymat obligatoire. Partage interdit) : 3 500 fr. — Question : « Alcoolisme et criminalité ».

Prix Meynot aîné père et fils, (Partage interdit) Ce prix sera décerné au meilleur travail sur les maladies des yeux.

Prix Adolphe Monbinne (Anonymat facultatif. Partage autorisé) : 1 500 fr.

Prix Nativelle (Partage interdit) : 600 fr.

Prix Oulmont (Partage interdit) : 1 000 fr. — Ce prix sera décerné à l'élève en médecine qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel du prix de l'Internat (médecine).

Prix Pannetier (Partage interdit) : 4 000 fr.

Prix Portal (Anonymat obligatoire. Partage interdit) : 1 000 fr. — Question : « Etude anatomo-pathologique et expérimentale des greffes utilisables en chirurgie humaine ».

Prix Potain (Travaux imprimés. Partage interdit) 2 400 fr.

Prix Pourat (Anonymat obligatoire. Partage interdit) : 1 200 fr. — Question : « Mécanisme de la glycosurie par l'adrénaline ».

Prix Jean Reynal (Partage interdit) : 1 200 fr.

Prix Philippe Ricord (Travaux imprimés. Partage interdit) : 600 fr.

Prix Saint-Lager (Partage interdit) : 1 500 fr.

Prix Marc Sée (Travaux imprimés. Partage interdit) : 1 200 fr.

Prix Tarnier (Partage interdit) : 4 500 fr. — Ce prix sera décerné au meilleur travail sur la gynécologie.

Prix Vernois (Partage autorisé) : 800 fr.

Cours libre d'électrologie, radiologie, curiethérapie. — La Société des médecins-chefs des laboratoires de radiologie et d'électro-radiothérapie des hôpitaux de Paris organise à partir du 11 avril 1921 une série de conférences et de démonstrations pratiques qui auront lieu : les *conférences* à l'amphithéâtre de physique de la Faculté de médecine de Paris, tous les jours à 18 heures ; les *démonstrations pratiques* le matin dans les laboratoires des hôpitaux de Paris.

Ces conférences et ces démonstrations seront faites par MM. les Drs Guilleminot, Bourguignon, Delherm, Maingot, Laquerrière, Chicotot, Haret, Mahar, Belot, Beaujard, Aubourg, Barret, H. Béclère, Ledoux-Lebard, Laborde, Gastou.

Pour tous renseignements sur le programme, et pour l'inscription, s'adresser à M. le Dr Mahar, hôpital Trousseau, 158, avenue du Général Michel-Bizot, Paris, 12e.

Cours libre sur les maladies de la moelle. — M. le Dr Foix, médecin des hôpitaux, fait un cours sur les ma-

NOUVELLES (*Suite*)

ladies de la moelle à l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Dupuytren) les mardis et samedis à 6 heures depuis le 22 février.

Conférences de parasitologie. — M. le Dr JOYEUX, agrégé, commencera ses conférences le 2 mars à 17 heures et les continuera les vendredi, lundi, mercredi suivants.

Hôpital Cochin. — Sous la direction de M. le professeur Widal et de MM. A. Lemierre et P. Abrami, agrégés, commencera à la clinique de l'hôpital Cochin, à partir de lundi 28 février 1921, une série de 20 leçons sur les procédés d'exploration clinique appliqués au diagnostic des maladies, avec exercices pratiques.

Ces leçons auront lieu tous les jours à 14 heures, au Laboratoire de la clinique. Le nombre des assistants est limité à vingt-cinq.

Droits de laboratoire : 150 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet no 3), les jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — *22 février.* — M. Jean LÉGER, De l'insalubrité des poches, contribution à l'étude de l'hygiène du vêtement. — M. LATOUCHE, Etude de la tension artérielle chez les anciens traumatisés. — M. BARTHE (René), Des éruptions miliaires au cours des scarlatines infantiles.

24 février. — M. LEBOUC, Contribution à l'étude de l'invagination intestinale chez le nourrisson. — M. P. ARCHAMBAULT, Considérations sur un cas de péricardite rhumatismale à épanchement rétro-cardiaque. — Mlle LÉVY (Suzanne), Contribution à l'étude des kystes bilatéraux des ovaires.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

26 FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique médicale. M. le Pr GILBERT, à 10 h. 45 : Leçon clinique.

26 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Beaujon. Clinique médicale. M. le Pr ACHARD, à 10 heures : Leçon clinique.

26 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

26 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour l'examen de 4e année, nouveau régime.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Chez M. le Pr Robin, 18, rue Beaujon, à 5 heures, réunion du Syndicat des médecins des stations thermales et climatiques.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Inscription pour l'examen de 5e année, nouveau régime.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique médicale. Ouverture des leçons sur les procédés d'exploration par MM. WIDAL, ABRAMI, LEMIERRE.

1er MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour l'examen de 5e année, nouveau régime.

1er MARS. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat des Asiles d'aliénés de la Seine.

1er MARS. — *Paris.* Clinique gynécologique de l'hôpital Broca, à 9 heures. Cours d'histologie, hématologie, bactériologie appliquées à la gynécologie par M. le Dr CHAMPY.

2 MARS. — *Paris.* Société végétarienne (mairie du VIe arr.). A 8 h. 30 du soir, M. le Dr Ch.-Ed. LÉVY : Le problème de la viande.

2 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture des conférences de parasitologie de M. le Dr JOYEUX à 17 heures.

2 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT, à 10 h. 45 : Leçon de thérapeutique pratique.

3 MARS. — *Grenoble.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Grenoble.

3 MARS. — *Poitiers.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Poitiers.

3 MARS. — *Caen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de la chaire de pathologie externe à l'École de médecine de Caen.

Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de la chaire de physique et de la chaire de chimie à l'École de médecine de Caen.

3 MARS. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière). M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique à 10 heures.

3 MARS. — *Marseille.* Clôture, à la Préfecture, du registre d'inscription pour le concours de médecins du service des mœurs et de la police.

4 MARS. — *Alger.* Gouvernement général d'Algérie. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Bône, Oran, Constantine.

4 MARS. — *Paris.* Hôpital Necker, service de M. le Dr BROUARDEL, à 10 h. 45. M. CHOAY : Dosages chimiques du sang utilisés en clinique.

5 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le Pr GILBERT, à 10 h. 45 : Leçon clinique.

5 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le Pr ACHARD, à 10 heures : Leçon clinique.

8 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le 3e examen, 2e partie, ancien régime.

9 MARS. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. Ouverture du cours de chirurgie de l'appareil digestif par M. le Dr BERGERET.

10 MARS. — *Paris.* Sorbonne. Les Amis de l'Université à 9 heures. M. BASCH : L'avenir du cinéma en tant qu'art.

10 MARS. — *Nancy.* Ecole d'instruction des officiers de complément du 20e corps. M. le Dr PERRIN, Sérums et vaccins, leur emploi dans la médecine d'armée.

11 MARS. — *Amiens.* Concours de chirurgien des hôpitaux d'Amiens.

12 MARS. — *Paris.* Société végétarienne (mairie du VIe arr.), à 8 h. 30 du soir. M. PHUSIS : Omnivorisme, végétarisme, végétalisme, fruitarisme.

14 MARS. — *Paris.* Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

15 MARS. — *Marseille.* Concours de médecins du service des mœurs et de la police.

17 MARS. — *Clermont-Ferrand.* Concours de chef de laboratoire départemental d'hygiène du Cher.

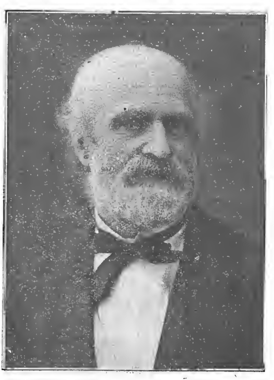
LES MÉDECINS D'AUTREFOIS

AUTO-BIOGRAPHIE DU Dr DIDAY

Nous devons à l'amabilité de M. le Dr Jean Lacassagne la bonne fortune de donner à nos lecteurs l'auto-biographie de Diday. Il est rare qu'un médecin écrive sa propre biographie : cette vie de Diday racontée par lui-même n'en sera que plus appréciée ; ces lignes n'étaient pas écrites pour être publiées ; Diday les avait mises sous enveloppe pour être remises après sa mort à son ami Rollet, grand-père de M. le Dr Jean Lacassagne.

Le portrait qui illustre cette biographie est dû à l'obligeance de son petit-fils le Dr Bagary.

Diday (Charles-Joseph-Paul-Édouard), né à Bourg (Ain) le 2 janvier 1813, de Diday (Maurice) et de Mme Diday (née Caroline-Ernestine Letourneau), tous les deux de Grenoble. Mon père n'était à Bourg que comme inspecteur alors, plus tard directeur des contributions indirectes. Mon père, qui est mort à quatre-vingt-six ans, était irascible et assez rancuneux : il avait du trait, de l'esprit, mais supportait mal la discussion, moins bien encore l'opposition.



DIDAY.

Ma mère, que j'ai perdue n'étant âgé que de sept ans, a conservé auprès de ses parents et de ses amies de jeunesse une réputation de bonté et de sain jugement dont j'ai souvent recueilli avec attendrissement des témoignages et des exemples.

Mon frère aîné, Maurice Diday (mon aîné de deux ans et demi) avait hérité de ces qualités à un degré angélique. Il était adoré de ses camarades qui, dès le plus bas âge, le prenaient toujours pour arbitre de leurs petites querelles. Il y avait chez moi un peu plus du sang paternel : d'ailleurs, physiquement nous ressemblions beaucoup, lui à ma mère, moi à mon père. Ajoutons que le père de ma mère passait pour un homme étincelant d'esprit : il était, à Grenoble, l'idole des salons.

J'ai été au collège de Bourg de 1819 à 1823, puis à celui de Vienne de 1823 à 1825, puis enfin au lycée de Grenoble de 1825 à la fin 1828. Partout j'eus des prix, entre autres celui d'excellence en philosophie à Grenoble. Mais, à l'encontre de mon cher frère (reçu le treizième à l'École polytechnique), je mordais fort peu aux mathématiques. Mon cerveau n'était point fait pour cela. Je me rappelle certaine théorie du plus grand commun diviseur qui repose sur trois principes. Je comprenais parfaitement chacun d'eux successivement énoncés. Mais, hélas, à peine le professeur avait-il exposé le troisième, que, immanquablement, le premier était sorti de ma mémoire.

En novembre 1828, je commence la médecine à Lyon (ma vocation m'avait été inspirée en entendant la conversation d'un ami de mon père, à Vienne, le Dr Prost, honnête homme, croyant en la médecine et la pratiquant avec foi et succès). Le brave homme, pour me donner de l'avance dans mes études et pour m'aguerrir, acquit du fossoyeur de Vienne une tête de cadavre ; nous la fîmes macérer, la désossâmes et, quand je commençai mes cours à Lyon, je savais déjà assez bien les os du crâne. Pourquoi ce goût de l'anatomie ne m'est-il pas resté? Peut-être parce que, comme les mathématiques, c'est une science exacte.

La première leçon que j'entendis fut celle de Janson sur le cancer. L'admirable professeur n'était pas fait pour ébranler ma vocation qui, d'ailleurs, du moment où elle naquit, n'a jamais été vacillante.

Pendant les deux ans passés à Lyon, je travaillai peu, fort peu.

Parti pour Paris en novembre 1830, j'y continuai la même vie sage, mais désœuvrée, flâneuse. Qui eût dit, à suivre mes fort lents progrès, que j'avais désiré étudier la médecine ?

Fin 1831, cependant, je me réveille et, nommé septième au concours de l'externat, j'entre, à cause de ce numéro, dans le service de Dupuytren. Là, le contact direct des malades m'apprend enfin ce qu'est la médecine, et la fréquentation des travailleurs m'apprend que, en science d'observation, le travail peut être extrêmement agréable par lui-même et en dehors du résultat qu'on s'en promet. Aug. Brun, mon interne, me voyant studieux, me donne l'idée de concourir dès cette première année

---

LES MÉDECINS D'AUTREFOIS *(Suite)*

pour l internat. Je me présente, tombe sur l'une des questions orales que je savais très bien et suis reçu onzième sur vingt-deux. Ce fut, je crois, ma plus grande joie, dans ce genre. J'avais fait peu de visites à mes juges, non par scrupules, mais l'un d'eux, Blandin, me voyant assez gringalet, me

Nélaton, Denonvilliers, Cazalis, Saint-Yves, A. Bonnet ne parlaient que de leçons brillantes, de découvertes ingénieuses, de diagnostics bien réussis. Je m'attachais, non à une étude sévère pour passer des examens, mais plutôt à résoudre quelque problème de physiologie ou de pathologie

Je tiens cependant à rappeler un trait qui me paraît aller assez bien au genre biographique.

En 1867, j'allai faire à Paris un cours, en 7 leçons, sur l'histoire naturelle de la syphilis. — A la 2ème leçon, le corridor qui conduit à l'amphithéâtre de l'école pratique était tellement plein que, parvenu presque jusqu'à la porte, je ne pouvais plus avancer. Un grand diable d'étudiant étranger surtout me refusait résolument le passage.

— « Monsieur, dis-je, je lui dis, vous êtes venu pour entendre M. Diday, n'est-ce pas ? »

— « Oui. Eh bien ? »

— « Eh bien ! c'est moi ! »

— « Vous !.. allons donc ! »

Et, prenant ma déclaration pour une ruse de guerre, il n'eût pas bougé davantage si quelques assistants mis au courant par le bruit de cette singulière discussion n'y eussent mis fin en attestant mon identité.

Page manuscrite de Diday.

demande mon âge? « Vingt ans. — Oh ! alors, me dit-il, vous avez le temps d'attendre ! » Moi, voyant l'effet que produisait l'exhibition de ma personne, je me gardai de la montrer davantage.

Avec l'internat redouble le charme du travail : on l'aimait pour lui-même, à l'Hôtel-Dieu où j'étais entré dans le service de Dupuytren,

qui m'avait séduit, et, pour le résoudre, toutes les questions afférentes étaient nécessairement creusées avec soin. C'est ce que je fis encore mieux avec une ardeur passionnée, en 1835, à la Salpêtrière, dans le service de Cruveilhier, qui préparait alors son *Traité d'anatomie pathologique*, sous les yeux de A. Bérard qui faisait là son premier service

LES MÉDECINS D'AUTREFOIS *(Suite)*

chirurgical avec des collègues tels que Dechambre, Gras, Godin, Bassereau. En cette société, je vous assure que l'oisif, que celui qui ne travaillait que ses examens était tenu en petite estime. Aussi nous y brillions peu, à ces examens : mais *malheureusement* l'interne, l'interne de l'Hôtel-Dieu surtout, avait même envers les agrégés et professeurs un tel prestige que je crois, ma foi (je m'en félicitai alors, mais j'en ai gémi depuis), je crois qu'*on n'osait pas nous refuser.*

En 1836, je fus à Beaujon, sous Blandin, parfait chef de service, quoique justement sévère. Il savait si bien se faire aimer, que lorsqu'il partit en août pour passer à l'Hôtel-Dieu, ses deux internes ne purent retenir leurs larmes pendant sa dernière visite. Je suis encore profondément touché de ce souvenir en l'écrivant aujourd'hui.

Reçu docteur en février 1837, avec une thèse diablement indigeste, je vins en mars ou avril 1837 (même année) concourir pour le majorat de l'Hôtel-Dieu de Lyon. Que j'étais jeune ! Cependant j'eus deux bonnes questions écrites qui me firent remarquer. Après le concours, je retournai à Paris, préparer le concours pour l'Antiquaille qui devait avoir lieu l'année suivante. Là je me rapprochai beaucoup du si bienveillant et paternel Ricord.

En avril ou mai 1838, je reviens à Lyon, je concours contre Andrieux et Devay. A ce concours, à l'issue de la dernière séance on dépouillait publiquement les votes des précédentes épreuves puis, publiquement aussi, on faisait l'addition des points et naturellement celui qui en avait le plus était nommé. Ce mode de nomination, si ostensiblement équitable, me flatta presque autant que la nomination même. Il eut aussi cela de bon, d'empêcher toute manifestation désapprobative, car j'avais été nommé, moi Parisien, presque étranger à Lyon, alors, contre Andrieux que la jeunesse aimait beaucoup et avec raison.

Après cet heureux concours, l'attrait de Paris m'attirant encore, je voulus, — avec quelle peine mon père vit-il ces déplacements incessants, avec quelle amertume me répétait-il : « Pierre qui roule... » — je voulus retourner à Paris pour préparer le concours de l'agrégation qui s'ouvrit fin 1838. Je me trouvais là contre Nélaton, Denonvilliers, Rigaud, Maisonneuve, Gerdy, Andral. Faible sur l'anatomie, tout juste suffisant quant à l'instruction chirurgicale, j'eus néanmoins un joli succès par mon épreuve écrite, où j'eus l'honneur d'être classé deuxième, et par mes argumentations où j'eus la tristesse de coller Denonvilliers. Je le fis, je m'en souviens, à mon corps défendant, mais j'avais l'épée tenue dans les reins par l'excellent Michon, qui, jaloux de mon succès et le voyant là, ne cessait de me susurrer : « Piquez-les ferme, mordez-les, ne les lâchez pas que vous ne les ayez amenés à vous dire explicitement : « Je n'ai rien à répondre. » Denonvilliers avait été tellement étonné de ma ténacité, d'ailleurs si peu dans mes habitudes et moins encore dans mes sentiments envers lui, qu'il m'en parlait encore, sans rancune d'ailleurs, un an avant sa mort. Je fus mis en balance, au scrutin, pour la quatrième place. J'aime à me dire que j'eusse été nommé si j'avais passé par l'adjuvat et si l'on n'avait pas pu arguer auprès des juges de l'excellente position que, comme pis-aller en cas d'échec, on savait que j'avais dans les hôpitaux de Lyon.

Je me résignai, cette fois, à revenir à Lyon. Mais je ne sentais guère le goût d'y faire de la clientèle, qui sans parents, sans relations, m'était d'ailleurs très difficile. (Je me rappelle que, blotti dans un petit appartement de la petite rue Mercure, je touchai en dix-neuf mois la somme de 180 francs.) Je me dédommageais en suivant les admirables leçons et la visite de Bonnet, en faisant moi-même un assez piètre cours sur les fractures. Enfin, pendant l'inondation de 1840, seul, séquestré par les eaux, n'ayant en quantité suffisante ni de quoi me chauffer, ni même de quoi me nourrir, je rédigeai avec un soin extrême, ayant tout mon temps pour cela, mon mémoire pour l'étranglement herniaire contre celui de Malgaigne.

Ce mémoire fut remarqué, et il le fut surtout par Malgaigne, qui, ayant émis un paradoxe, était bien aise de trouver un adversaire avec qui ferrailler et dont la loyale tactique consistait à grossir le renom de cet adversaire. Grâce à ce mémoire, J. Guérin, directeur et propriétaire de la *Gazette médicale de Paris*, m'accepta, sur l'invitation de Pétrequin, pour rédacteur de la partie chirurgicale de son journal. Pour être à même de remplir les devoirs de cette place, il me fallut apprendre l'anglais et l'italien. Je le fis en un mois, ma clientèle ne m'occupant pas plus que par le passé, et je pris possession de mon poste en mai 1841 (1 800 francs par an).

C'est là, travaillant avec autant de zèle que de plaisir à des analyses critiques, que je me suis, d'après les remarques et observations judicieuses de J. Guérin, formé le style qui originairement était emphatique et obscur. J'ai toujours gardé une teinte un peu déclamatoire lorsque j'écris sur des sujets sérieux. Aussi les gais ou caustiques (me connaissant ce défaut) vont mieux à ma plume. Je fais sans me lasser deux séances de six à huit heures de ce travail par jour, j'étais dans mon élément. Aussi désirais-je y rester. Ma bonne chance a voulu que des projets conçus dans

LES MÉDECINS D'AUTREFOIS *(Suite)*

ce but aient échoué, entre autres celui de l'achat de la *Gazette médicale de Paris*, de concert avec Dechambre. Nous avions trouvé parmi nos amis l'argent nécessaire (16 000 francs). Guérin ne se donnait pas pour rien! Encore s'il s'était livré réellement. Mais nous apprîmes par le caissier de la *Gazette*, qu'il se proposait, sitôt les fonds touchés, de créer en son nom un autre journal. Nous lui demandâmes de s'engager à ne pas le faire. Il refusa et tout fut rompu. Et je revins avec regrets alors à Lyon, où je devais cependant me faire une existence en rapport avec mes goûts, mes affections, mon genre d'aspirations, où je devais par mes amis être si heureux. J'appartiens dès lors à Lyon où j'ai été assez connu pour pouvoir borner là cette notice. 27 *août* 1878.

Diday est mort en 1894. Il fut avant tout un élève de Ricord et il contribua beaucoup à vulgariser et à défendre à Paris et plus tard à Lyon les idées de son maître. Comme lui, c'était un polémiste amoureux de la discussion. Il donna sa mesure d'observateur et de clinicien dans ses études sur la syphilis des nouveau-nés.

A Lyon il trouva en son ami Rollet un adversaire redoutable.

Il finit par se rallier aux idées de l'École de l'Antiquaille, c'est-à-dire à la doctrine de la dualité des chancres, à la contagion des accidents syphilitiques secondaires, au chancre mixte.

Les théories de l'École du Midi s'écroulent.

Il fut président d'honneur de la Société de dermatologie l'année de sa mort, en 1894.

VARIÉTÉS

LE TRIUMPHE DE HAULTE ET PUISSANTE DAME VEROLLE

Par le Dr J. ROSHEM.

Sortez, saillez des limbes ténébreux,
Des fourneaux chauds et sépulcres umbreux
Où pour suer de gris et verd on gresse,
Tous Vérollez ! Si goutte ne vous presse,
Nuds et vestus faut délaisser vos creux
De toutes parts.

Ainsi clame le héraut juché sur son âne. Au pas sec de l'animal s'agitent les longues oreilles que l'homme, lui aussi, porte en guise d'ornement. Il montre de l'index la route à parcourir, et se



Le Héraut (fig. 1).

retourne pour surveiller la bruyante troupe qui le suit (fig. 1).

La bruyante et piteuse troupe! Les voici, tous les « vérollez », rassemblés en cortège, pour accompagner à travers les rues de Lyon le char triomphal de la grande princesse qui sut les asservir à ses lois rigoureuses. Quelle belle fête!

Artisans et bourgeois, maîtres et compagnons, étudiants et commères se pressent en foule sur leur passage. Écoutez les quolibets, écoutez les clameurs joyeuses et railleuses, écoutez les cris des gamins qui encadrent la marmiteuse cavalcade, aussi turbulents en ce XVIe siècle qu'aujourd'hui.

Depuis des heures ils attendent les suppôts de la vérolle; aussi quelle allégresse lorsque retentissent fifres et tambourins, qui précèdent en bon ordre le premier rang des gens à pied. « Les voici tous, montés sur chevaux et sur asnes, habillés de noir et verd, à savoir grands casacques noires, couvertes d'écailles verdes, les bonnets à l'antique de mesme, fifres et tabourins de mesme, chacun d'eux portans en mains un dard et au bout une banderolle où il y avait un puy en peinture, estans en tout environ cent hommes (1). »

La fanfare fait rage, les gones hurlent, les ânes braient et dans la foule, les femmes, chatouillées par de possibles candidats au triomphe de l'année suivante, poussent elles-mêmes des cris perçants. Attention ! Voici le *Scelleur* ; prenez garde qu'il ne vous marque de son sceau au passage.

Vêtu lui aussi du grand capuchon des fous, grave comme l'âne qui le porte, il tient droit une large pelle sur laquelle est dessinée à la craie la margelle d'un puits, et de temps en temps il applique sa marque sur la robe ou la veste de quelque curieux trop hardi ! Pourquoi la margelle d'un puits? De grâce, soyez assez subtils pour pénétrer le symbole ; le puits, c'est le puits d'Amour :

Du puys d'amour suis le scelleur.
Des fols amoureux je sçay l'heur,
Et pourtant si aulcun se cèle
Où est de nos biens recéleur,
De mon scel faut que je le scelle.

(1) Recueil des chevauchées de l'asne faites à Lyon en 1566 et 1578. Lyon, Scheuring, 1862.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Le puits d amour, et vous avez compris ! Faut-il encore préciser? Ailleurs on l'appelle puits pellu.

*
* *

Ainsi dans la ville au visage austère, dans la ville au ciel triste, dans la ville des brumes, où la gaîté ne descend plus de nos jours sur les trottoirs mais bien se cache derrière le masque des volets clos, on osait, voilà plus de quatre cents ans, célébrer dans les rues le « Triumphe de Dame Vérolle ».

Car il ne s'agit point, dans tout ce qui précède, d'un conte ou d'une fantaisie de l'imagination, mais d'une fête que les contemporains purent admirer de leurs yeux.

Sans entrer dans une étude bibliographique précise, ni nous engager dans une critique serrée des textes qui ne seraient point de mise dans cette chronique, qu'il nous soit cependant permis d'étayer nos dires de quelques arguments. Au reste, le bénévole lecteur qu'a pu surprendre le triomphe de la vérole acclamée en pleine rue, en plein jour, a-t-il droit à quelques éclaircissements ; qu'il assure ses lunettes, les voici !

Le poème et ses belles gravures sur bois attirèrent d'abord l'attention des chercheurs. La réalité de la cavalcade n'apparut qu'ensuite.

D'après M. de Montaiglon (1), il y eut au XVIe siècle deux éditions du *Triumphe*. La première, lyonnaise, est extrêmement rare ; elle porte comme titre : *Le Triumphe de très haute et puissante Dame Verolle, Royne du Puy d'amour, nouvellement composé par l'Inventeur des menus plaisirs honnestes.* MDXXXIX. *On les vend à Lyon chez François Juste, devant Nostre-Dame de Confort.*

On n'en connaît que deux exemplaires, dont l'un se trouve à la Boldéienne d'Oxford, et l'autre subit un destin agité. Après avoir appartenu au comte d'Hoyne, puis à la Bibliothèque du Roy (1738), il fut volé, passa en Angleterre, revint en France où il figura dans le riche cabinet de M. Cigongne, et fut enfin rendu à la Bibliothèque impériale après la mort de celui-ci.

La seconde édition est parisienne ; elle parut en 1540 ; on la vendait « *en la rue Neuve-Nostre-Dame à l'enseigne de l'Ecu de France* ». Le poème consacré au Triomphe était suivi d'une longue fable, sorte de conte en vers intitulé : *Le pourpoint fermant à boutons*, dont nous parlerons une autre fois. C'est une contrefaçon de l'édition lyonnaise ; elle en reproduit le texte ; mais, alors que la lyonnaise est

(1) Citons dès maintenant la « Nouvelle édition complète », savamment commentée par Anatole de Montaiglon et qui parut à Paris en 1874. Nous y reviendrons dans la suite de l'article.

VARIÉTÉS *(Suite)*

illustrée de bois nombreux et remarquables d'expression et de vie, celle-ci donne seulement six petits bois déjà connus, figures symboliques pour la plupart et sans grand intérêt. Celles que nous reproduisons, et qui représentent quelques-uns des plus notoires « poursuyvans » du cortège, sont d'après l'édition lyonnaise. Il existe une édition moderne du *Triumphe*. En 1874, à l'époque où un éditeur pouvait encore se permettre de consacrer quelque argent à des exemplaires d'amateur, d'un livre d'érudition et d'art, M. de Montaiglon fit paraître chez Léon Willem un recueil, où l'on trouve le *Triumphe*, le *Pourpoint fermant à boutons* et deux autres contes en vers sur des sujets du même ordre et de la même époque.

Celui qui est entre mes mains est une véritable œuvre d'art. Il donne en fac-similé d'une pureté et d'une exactitude parfaites tout le cortège du triomphe. Le tiers supérieur de chacune des pages, toutes en beau japon soyeux, est occupé par les personnages du cortège, à pied, à âne, à cheval, en char, et le reste est consacré à la reproduction en fac-similé du texte en vers qui accompagne chaque figurant. Ces « huitains » étaient, au XVIe siècle, imprimés sur de petits papiers pour être distribués à la foule au moment du passage du cortège, comme, aujourd'hui, des prospectus. Feuilletons, s'il vous plaît, la marche du cortège.

Derrière le *Héraut*, voici le *seigneur de Verdure* tout habillé de feuilles imbriquées comme les écailles d'un poisson.

Après eux un premier char, simple et sans luxe, attelé d'un seul cheval. Le cocher est *Malheur*. Assise dans le char, le visage renfrogné, c'est *la Gorre de Rouen.*

MALHEUR.

La Gorre de Rouen je trayne.
Je suis malheur qui pour estraine
Se donne au fol qui trop contente
Et faut que de moy se contente
Quand santé se mue en douleur.
Fols amoureux, ayez entente
Et vous gardez de tel malheur.

LA GORRE DE ROUEN.

Sur toutes villes de Renom
Où l'on tient d'amour bonne guyse,
Midieux Rouen porte le nom (1),
De veroller marchandise.
La fine fleur de paillardise
On la doibt nommer meshouen (2).
Au puys d'amour prens ma devise :
Je suis la Gorre de Rouen.

(1) Midieux ou Médieux : m'aide Dieu, avec l'aide de Dieu.
(2) Désormais.

Montaiglon donne dans son glossaire « la Gorre de Rouen » comme un nom populaire exactement synonyme de la vérole. Cependant il est à noter que la Gorre de Rouen défile en tête du cortège dans un équipage modeste, tandis que la dame Vérolle viendra à la fin dans un très beau char.

Considérons-la comme une espèce de sous-vérole à l'usage du commun. Notons en passant la désastreuse réputation que les gens de Lyon faisaient à l'époque à ceux de Rouen. On ne s'amuse bien qu'au détriment d'un autre. Il faut dire qu'un proverbe du temps était plus violent encore : « Crotte de Paris et vérole de Rouen ne s'en vont qu'avec la pièce. » Rappelons aussi que le premier livre français vraiment intéressant sur la vérole est du médecin rouennais Jacques de Bethencourt et que le bon Astruc en voulait conclure, qu'à l'époque, il y avait plus de vérolés à Rouen qu'ailleurs. Il n'est guère possible d'avoir une opinion sur l'origine réelle de tradition pareille.

Derrière la Gorre, les *Tabourins et Fiffres* marquent la cadence :

Dessus le parchemin pelu
Avons si bien tabouriné
Que de nous troys le plus goulu
De vérole est enfaryné,
Et nostre Fiffre a uriné
Contre ung mur d'ont mal luy est pris.

Viennent les gens à pied, dont le *Capitaine* a la jambe gauche enveloppée d'un grand pansement ; ses hommes vont clopin-clopant, tous encapuchonnés, bras pansés, ou en écharpes, jambes bandées.

Voyez troys vereux combattans
Qui ont fait rage de combattre
Sur un lit en eux esbatans.

Après le troisième rang le *Portenseigne* déploie sa



Les poursuyvans (fig. 2).

bannière aux armes du Puy d'amour, ornée d'une margelle de puits et de flammes.

Les *Poursuyvans* (fig. 2) sont à cheval ou à dos

VARIÉTÉS *(Suite)*

d'âne. Ils précèdent le *Scelleur* dont nous avons parlé. Voici les *Lacquais* qui ne se soutiennent que sur des béquilles.

> Au puys d'amour....
> Nous avons fait de gros acquetz...

Et la *Chancellerie* (fig. 3) : l'âne conduit par deux vérolés porte un petit échafaudage où sont suspendus divers objets peu distincts ; l'on reconnaît cependant des clochettes qui tintaient au passage.

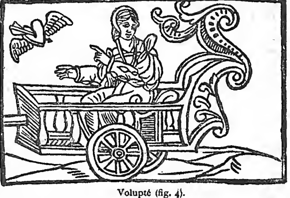


La Chancellerie (fig, 3).

Le *Souvenir amoureux* tient une spatule et un pot de pommade.

> Je suis l'amoureux souvenir
> Qui d'amour congnois les fistulles.

La *Goutte* à la robe ornée de béquilles suit, avec la *Diette* qui tient un flacon et un verre à la main. Voici *Vénus* dans un char déjà plus coquet que celui de la Gorre. *Volupté*, est encore mieux partagée (fig. 4) : vêtue d'une robe somptueuse à manches ajourées de crevés, elle se pavane



Volupté (fig. 4).

VARIÉTÉS *(Suite)*

dans un char richement décoré et attelé de quatre boucs symboliques. D'autres personnages importants passent encore : *le Seigneur du Puy d'amour*, les *Refondeurs* et les *Faiseurs de nouveau cuyr* dont les professions de foi sont bien médicales :

Les Refondeurs sommes nommés,
Faysans au puy d'amour services.
Dedans chaulx fourneaulx parfumez
Chacun de nous faict son office,
Car par le parfum tant propice
Les vieux vérollez morfondus,
Plus fort sentans que n'est espice,
Ont besoin d'estre refondus.

Enfin *Dame Vérolle* elle-même trône dans un élégant petit char tiré par des hommes à pied.

Du Puys d'amour je suis reyne et princesse,
Tésmoing Vénus et Cupido aussi.
La plus grand' part du monde en grand humblesse
Rend l'honneur deu à mon triumphe ici.

Elle est superbement vêtue à la manière des dames de la Cour vers 1550.

Le *Bagage* ferme la marche, pauvres gens qui se pressent autour d'une femme à cheval tenant un enfant. Ils sont couverts de plaies et de bandages, et se traînent sur des cannes ou des béquilles ; leurs figures disparaissent sous les capuchons et les mentonnières.

*
* *

Cette extraordinaire mascarade a-t-elle eu lieu vraiment? Le savant commentateur de l'édition moderne, dans une analyse serrée des textes, par une étude approfondie des mœurs populaires de l'époque, en affirme la réalité. La place nous manque pour reproduire son argumentation convaincante. Au reste, ceci n'est point un travail d'érudit. Bornons-nous à reproduire sa conclusion.

« Avec toutes ces raisons tirées à la fois d'habitudes connues et du rapprochement des textes de la chevauchée de l'âne, il n'est plus utile d'insister. La preuve est suffisamment faite, et le Triomphe qui va rendre grâce au temple de Cupido et de Vénus n'est certainement pas autre chose que le cortège plaisant inventé pour une fête et dont le texte a été imprimé, comme l'ont été au XVIe siècle mais après lui : *les Chevauchées de l'âne, les Plaisans devis des Suppôts de la Coquille*, et à Rouen les *Triomphes de l'Abbaye des Cornards* (1). »

Que dirait-on si de nos jours pareil cortège descendait le boulevard Saint-Michel ? Sans doute crierait-on au scandale. Pourquoi ne pas essayer ? Je donne l'idée pour rien aux habitants de la Rive latine.

En tout cas, les brigades aux poings lourds auraient vite fait de disperser les audacieux. Et pourtant, depuis Brieux et les statistiques récentes, le danger apparaît chaque jour plus redoutable de considérer la vérole comme un mal qui déshonore, que l'on n'avoue pas et qu'on ne soigne guère.

Je ne crois pas me tromper en distinguant sous la plaisanterie éclatante de nos ancêtres du XVIe siècle un but secourable et moralisateur. Quel plus sévère avertissement que ce défilé de misères, et que ces derniers mots de Dame Vérole :

Si je leur fais endurer maint soucy,
Ce n'est à tort : car pris de telle ou telle
Viennent au puy tout puant et noircy
De mal infaict sans prendre de chandelle.

(1) P. 34 et suiv.

LA MÉDECINE AU PALAIS

L'AGGRAVATION DES BLESSURES DANS LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

On a discuté devant la Cour de cassation l'existence d'un lien de corrélation directe entre l'aggravation de la blessure chez une victime d'un accident de travail, quand cette aggravation vient d'un traitement défectueux, et la blessure elle-même.

Il est pourtant évident que si l'ouvrier n'avait pas été blessé, il n'aurait pas eu à subir de traitement pour soigner la plaie résultant de l'accident. Et s'il est vrai de dire que le travail n'a pas été la cause nécessaire de l'aggravation de la blessure, du moins c'est à l'occasion de ce travail, et en raison du travail que la blessure aggravée s'est produite.

C'est pourquoi la Cour de cassation, dans son arrêt du 21 avril 1920 (*Gazette du Palais*, 19 mai 1920), a admis l'indivisibilité entre le traitement et le traumatisme.

On sait d'ailleurs que l'article 4 de la loi du 9 avril 1898 a réservé à la victime le choix de son médecin et de son pharmacien ; on ne peut donc répondre à l'ouvrier dont la blessure s'est aggravée qu'il a commis une faute inexcusable autorisant le tribunal à diminuer les indemnités légales, en se fondant sur l'article 20 de la même loi, puisque l'ouvrier n'a fait qu'exercer un droit qui lui était réservé expressément en choisissant son médecin.

La Cour, en décidant que le traitement médical forme avec le traumatisme un tout indivisible, a jugé que l'incapacité de travail qui en résulte est une conséquence directe et immédiate de

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

l'accident donnant droit aux indemnités prévues par l'article 3.

Elle a donc cassé l'arrêt de la Cour de Toulouse qui, sans contester que l'accident était survenu à l'occasion du travail, avait débouté la victime de sa réclamation en disant que la blessure avait été insignifiante et que l'aggravation ultérieure était due à la négligence seule et à l'imprudence d'un pharmacien.

Le blessé avait, en effet, confié le soin de le guérir à un pharmacien dont le traitement avait entraîné la gangrène et nécessité l'amputation d'une phalange.

Voici d'ailleurs le texte de l'arrêt de Toulouse du 9 janvier 1914 :

« Attendu qu'il résulte du rapport de M. le docteur Audry, expert commis par la Cour de céans, du 24 juillet 1913, que la blessure que Barrère s'était faite en se servant d'un couteau, le 11 août 1912, à l'index de la main droite, était insignifiante, que Barrère l'avait lui-même jugé ainsi et n'avait pas même cru nécessaire de déclarer l'accident, que l'aggravation ultérieure en est due à la négligence seule de Barrère et à l'imprudence qu'il a eue de confier sa plaie aux soins d'un pharmacien dont le traitement est seul responsable de la gangrène ;

Attendu que la Cour doit tenir pour avérées les conclusions de ce rapport, les adopter et reconnaître par suite que l'amputation de la première phalange de l'indicateur droit qui a dû être faite n'a pas été la suite directe et nécessaire de l'accident survenu à Barrère ;

Attendu, dès lors, que la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail ne saurait être applicable en l'espèce ;

Par ces motifs,

Rejette la demande de la veuve Barrère. »

Sur le pourvoi en cassation de Mme Barrère, l'arrêt suivant a été rendu :

LA COUR,

« Sur le premier moyen :

Attendu que la minute de l'audience du 2 janvier 1919, à laquelle les débats ont été clos et l'arrêt délibéré, porte : « Me Cancel, avoué le plus ancien dans l'ordre du tableau présent à la barre, remplissant les fonctions de ministère public, en l'absence des magistrats du parquet et de la cour,

(Suite à la page X.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

légitimement empêchés et d'avocats » ; qu'ainsi le moyen manque en fait ;

Rejette ce premier moyen.

Sur le second moyen :

Vu l'article 3 de la loi du 9 avril 1898 ;

Attendu que le traitement médical formant avec le traumatisme un tout indivisible, l'incapacité de travail qui en résulte est une conséquence directe et immédiate de l'accident et, comme telle, confère à la victime le droit aux indemnités prévues à l'article 3 précité ;

Attendu que l'arrêt attaqué, sans contester que l'accident dont l'ouvrier Barrère a été victime le 11 août 1912, chez son patron Périès, soit un accident du travail, a débouté la veuve Barrère ès-qualités de sa demande en paiement des indemnités de la loi du 9 avril 1898, par le motif que la blessure avait été insignifiante et que « l'aggravation ultérieure en était due à la négligence seule de Barrère et à l'imprudence qu'il avait eue de confier sa plaie aux soins d'un pharmacien dont le traitement était seul responsable de la gangrène », complication qui avait nécessité l'amputation de la première phalange du doigt blessé ;

Mais attendu qu'une simple négligence ou imprudence de la victime est impuissante à priver celle-ci du bénéfice de la loi du 9 avril 1898 ;

D'où il suit qu'en statuant comme elle l'a fait, la Cour d'appel a violé le texte susvisé ;

Par ces motifs, casse... »

ADRIEN PEYTEL,
Docteur en droit, avocat à la Cour d'appel.

REVUE DES REVUES

La syphilis indigène en Tunisie (JAMIN, **Ann. des mal. vénér.**, sept. 1920).

La syphilis tunisienne présente les mêmes particularités que la syphilis marocaine et la syphilis algérienne. Elle débute dans l'enfance ; elle est présexuelle, extragénitale et extra-vénérienne. Elle est si commune et ses relations avec les rapports sexuels sont si obscures que la maladie n'a, aux yeux de l'Arabe, rien de honteux ni d'infamant. Un des caractères spéciaux de cette syphilis indigène est la tendance à l'ulcération, qu'on retrouve à toutes ses périodes, depuis le chancre, qui est ecthymateux, jusqu'aux effroyables mutilations du phagédénisme tertiaire. Les lésions viscérales sont rares ; la syphilis arabe reste une maladie de la peau. Enfin, le début de l'infection dans la petite enfance explique la rareté relative de l'hérédo-syphilis.

L. B.

Diverticules de la vessie (V. PAUCHET et R. DE BUTLER D'ORMOND, **Journ d'Urol.**, t. X, nº 1).

Les vrais diverticules de la vessie sont congénitaux et siègent de préférence sur les faces latérales et postérieure de cet organe. Ordinairement uniques, ils sont quelquefois doubles ou triples ; leur volume varie de celui d'une noisette à celui d'une tête d'enfant. Ils sont bien supportés quand ils sont petits et non compliqués ; mais, le plus souvent, ils se manifestent chez l'homme ayant dépassé la cinquantaine, à la suite d'un obstacle à la miction, obstacle qui favorise l'infection de la vessie et la distension du diverticule. On constate alors de la pollakiurie, de la gêne et parfois de la douleur pendant la miction ; le symptôme le plus caractéristique est la miction en deux temps, la première urine étant claire, la seconde étant franchement trouble. Les diverticules volumineux donnent seuls des signes de tumeur pelvienne. Le sondage ramène d'abord une urine claire, puis, brusquement, une urine différente d'aspect de la première. Le cystoscope montre l'orifice diverticulaire, rouge foncé, s'ouvrant dans une cavité noire. La radiographie, faite après injection préalable d'une solution de collargol dans la vessie, puis évacuation de la solution opaque, décèle le diverticule qui est resté rempli de la solution. Le diverticule est souvent occupé par des calculs ; il peut se compliquer de cystite ulcéreuse, de suppuration périvésicale, de pyélite, de pyélonéphrite, de signes de compression du rectum ou de l'uretère.

Le traitement consiste : soit dans le débridement, c'est-à-dire incision, après ouverture de la vessie, de l'orifice diverticulaire que l'on rend aussi large que le fond du diverticule ; soit dans l'extirpation en un ou deux temps, par la voie périnéale, pararectale ou sus-pubienne ; soit dans le retournement du diverticule. Les auteurs ont pratiqué avec succès cette dernière opération dans un cas personnel ; dans un premier temps, ils ont libéré et ouvert la vessie, puis ils ont retourné le diverticule dans la cavité vésicale et fixé ensuite la plaie vésicale à la paroi abdominale ; un mois plus tard, ils ont refermé la cavité vésicale.

L. B.

Le traitement de la syphilis par la médication arséno-mercurielle. (CARCY, **Concours médical**, 11 juillet 1920.)

Dans un exposé dû au Dr Carcy (de Toulouse), on trouve d'abord des considérations visant l'agent causal de la syphilis et rappelant les recherches de Levaditi et Marie qui concluent à la pluralité des races tréponémiques et qui projettent un jour nouveau sur les manifestations nerveuses de la syphilis.

Passant ensuite à la thérapeutique antisyphilitique, M. Carcy montre qu'on a reconnu, à la lumière du temps, qu'on ne peut encore obtenir la stérilisation définitive du sang syphilitique par l'administration exclusive d'arsénobenzols. Le spirochète paraît s'accoutumer à l'arsenic, si bien que la meilleure pratique courante consiste à associer la médication mercurielle à l'arsenicale : cette dernière, traitement d'attaque ; la première, traitement d'entretien.

Parmi les mercuriels, l'auteur donne la préférence au lipogyre ou composé organo-mercuriel obtenu par liaison d'une molécule de mercure au *diiodobrassiidate d'éthyle* et contenant le mercure et l'iode sous forme d'un éther gras. Ce nouveau médicament présente ceci de particulier, c'est qu'il est parfaitement assimilable et bien toléré-

REVUE DES REVUES *(Suite)*

M. Carcy a constaté que le lipogyre ne donnait lieu à aucun trouble gastro-intestinal et qu'employé seul, il s'est révélé, dans certains cas, comme particulièrement efficace. Il a employé ce médicament à des doses variant de 1gr,20 à 1gr,80 par jour, en quatre et six comprimés à prendre aux repas. Ses conclusions sont que le lipogyre a sa place marquée pour soutenir et compléter la cure arsenicale, et comme susceptible de « s'opposer à lui seul aux diverses manifestations du virus tréponémique lorsque les traitements d'assaut, pour une raison ou pour une autre, ne pourront être institués, ou bien encore, lorsque l'on aura affaire à des syphilis très anciennes, lesquelles sont certainement plus justiciables d'un traitement mercuriel de longue haleine que de cures arsenicales énergiques ».

Y.

Les neuro-récidives syphilitiques après traitement par les arsénobenzols (étude clinique (EUZIÈRE, MARGAROT et PIÉTRI, **Sud médical**, 15 juin 1920, p. 1285-1297).

On doit entendre par neuro-récidives, uniquement les manifestations nerveuses spécifiques qui paraissent avoir été déclenchées ou préparées par le traitement arsenical.

Les neuro-récidives précoces sont souvent difficiles à interpréter. Les phénomènes méningés graves et les lésions centrales rentrent, pour un certain nombre, plus dans le cadre de l'apoplexie séreuse que de la neuro-syphilis : quelques méningo-radiculites ou polynévrites sont purement toxiques.

Les neuro-récidives tardives, dont les auteurs publient trois observations personnelles, surviennent trois à dix mois après le traitement arsénobenzolé, et se caractérisent par une phase de réaction méningée, suivie de paralysie d'un ou plusieurs nerfs craniens.

Leur nature syphilitique n'est pas douteuse, étant donnée leur similitude avec les accidents nerveux spécifiques spontanés et leur amélioration par le traitement arsenical.

H. ROGER.

Syphilis nerveuse et traumatismes cranio-rachidiens (EUZIÈRE et MARGAROT, **Sud médical**, 15 mars 1920, p. 1193-1198).

Les auteurs passent en revue deux ordres d'observations. Ils publient quelques cas de formes avancées de syphilis nerveuse, dans les antécédents desquels on relève, un ou deux ans auparavant, un traumatisme cranien ou spinal. Chez ces malades, il est logique de supposer que le traumatisme a favorisé, et peut-être activé, le développement des lésions spécifiques, mais la preuve absolue est difficile à établir.

Dans un second groupe de faits, il s'agit de formes méningées initiales dont les rapports avec le traumatisme paraissent plus étroits : syphilis datant de cinq à huit ans, apparition des symptômes morbides nettement après une blessure du crâne ou du rachis. Rejetant, pour la plupart de leurs cas, l'hypothèse de la syphilis nerveuse antérieure au traumatisme, mais à évolution précipitée par lui, Euzière et Margarot admettent que l'ébranlement des éléments nerveux et vasculaires, créé par le traumatisme, favorise la colonisation des tréponèmes; toutefois leurs cas ne correspondent pas à une lésion syphilitique locale évoluant au niveau d'un foyer contus; le processus syphilitique est d'emblée général, le traumatisme déterminant un ébranlement de tout le névraxe, plutôt que l'altération d'un point déterminé.

H. ROGER.

État organisé des colonies bactériennes (RENÉ LEGROUX et J. MAGROU, **Ann. de l'Institut Pasteur**, juillet 1920).

Un certain nombre de colonies bactériennes, spécialement celles du vibrion cholérique, subissent des modifications et prennent un aspect plissé ou cérébroïde, parfois madréporique. Les édifices complexes des colonies plissées naissent, théoriquement, d'un corps bactérien d'une seule espèce, sans symbiose. On obtient ces colonies plissées, dans 80 p. 100 des repiquages, en prenant pour semence une colonie dont les plissements datent de six à dix jours, et en adoptant pour milieu des géloses inclinées dans des tubes de 17 millimètres de diamètre et maintenus debout.

Sur des coupes, pratiquées en séries, d'une colonie plissée jeune, on constate quatre zones : une première zone en contact avec la gélose, dont la limite inférieure contient des paquets de globules et quelques bacilles basophiles, le reste de cette zone étant formé par un agglomérat de globules éosinophiles avec quelques travées de substance interstitielle ; une deuxième zone séparée de la précédente par des vacuoles dont le contour azurophile, vidé de bactéries, présente l'aspect fibrillé ; cette zone est caractérisée par des paquets en houppes de formes bactériennes ; entre ces houppes, des lacs de substance interstitielle semblent cimenter les agglomérats de globules éosinophiles. La troisième zone offre des vacuoles ordinairement déformées par tassement et des paquets, clairsemés, de bacilles. La dernière zone, superficielle, offre des vacuoles dont la périphérie est nettement pectinée, et qui sont séparées les unes des autres par des lacs de substance interstitielle et par des amas éosinophiles.

Les granulations basophiles, puis éosinophiles, sont formées par l'endoplasme bactérien, tandis que l'ectoplasme bactérien est l'origine de la substance interstitielle qui donne aux colonies plissées leur cohésion et leur structure organoïde.

L. B.

Maladie de Friedreich (G. MARINESCO et C. TRETIAKOFF, **Rev. neurol.**, 1920, nº 2).

Les auteurs ont examiné le système nerveux central dans trois cas de maladie de Friedreich. Les lésions de la substance blanche de la moelle ont leur maximum dans la région dorsale et intéressent, d'une manière décroissante, les cordons postérieurs, le faisceau pyramidal, le faisceau de Flechsig et, plus discrètement, le faisceau de Cowers. Les lésions de la substance grise intéressent particulièrement les cellules et les fibres des cornes postérieures et des colonnes de Clarke. Il existe une réduction, plus ou moins marquée, du volume de la moelle, du bulbe, et du cervelet ; cette atrophie est due à un trouble de développement causé par les altérations du neurone centripète et des fibres des faisceaux ascendants de la moelle ; elle est en rapport avec l'âge auquel a débuté la maladie et la durée de celle-ci. Le substratum

REVUE DES REVUES *(Suite)*

anatomo-pathologique de la maladie de Friedreich est localisé dans la moelle ; les lésions sont dues à un métabolisme défectueux des fibres nerveuses, et non à un processus inflammatoire comme les lésions du tabes La maladie est de nature endogène, héréditaire ; sa cause est encore inconnue.

L. B.

La syphilimétrie (ARTHUR VERNES, **Rev. neurol.**, 1920, n° 2).

M. Arthur Vernes expose les principes sur lesquels il a fondé sa méthode de syphilimétrie. Les prétendus « antigènes» sont des suspensions granulifères, capables ou incapables, suivant la finesse de leurs grains, de floculer en présence d'un sérum à examiner. L'altération particulière que la syphilis provoque dans le sérum sanguin peut être mesurée à l'aide d'un réactif consistant en une infinité de granules ultramicroscopiques en suspension dans un liquide approprié. Le liquide granulifère employé est un mélange de trente parties d'eau salée à 9 p. 1 000 et d'une partie d'un produit spécial appelé péréthynol. Celui-ci est obtenu en épuisant, dans le vide, une poudre de cœur de cheval avec du perchlorure d'éthylène et de l'alcool. Quand, dans le granulifère, on met, en proportion convenable, du sérum sanguin d'homme, il y a floculation. Celle-ci est beaucoup plus intense si le sérum est syphilitique, et elle est d'autant plus marquée que l'infection syphilitique est plus grande. Il y a une limite inférieure d'appréciation, au-dessous de laquelle il est difficile de conclure s'il s'agit d'un sérum normal ou d'un sérum syphilitique ; la question ne peut être résolue qu'en répétant l'observation. Il importe, d'autre part, de pouvoir établir des graphiques permettant de juger les résultats du traitement antisyphilitique.

Dans ce but, Vernes emploie la réaction au péréthynol et au sérum de porc. Le sérum de porc a la propriété de s'opposer à la floculation, et il a, de plus, la propriété de dissocier les globules rouges du mouton. Mais, quand on met en jeu la première de ces propriétés, le sérum de porc perd la seconde dans la mesure où il a dépensé la première ; s'il n'a dépensé, contre la floculation, qu'une partie de son énergie, il peut produire encore un certain degré d'hématolyse, qu'on peut apprécier par l'échelle colorimétrique.

En pratique, on met dans un tube : le liquide granulifère, puis le sérum humain à examiner, puis le sérum de porc. On y introduit, après un certain temps, une dose fixe de globules rouges de mouton, et on apprécie le degré d'hématolyse, qui, suivant le degré de floculation, s'étend de la teinte o de l'échelle colorimétrique (floculation abondante, pas d'hématolyse) à la teinte 8 (absence de floculation, hématolyse totale). Il suffit de reporter les teintes de l'échelle sur un graphique, pour suivre l'évolution de la syphilis et apprécier les résultats du traitement.

L. B.

FORMULAIRE

Les composés de cuivre contre le chancre mou.

M. ALMKVIST conseille de traiter les chancres mous par des onguents cupriques ne renfermant pas de graisse. Il recommande particulièrement la préparation suivante :

Sulfate de cuivre ammoniacal ...	1 gr, 50
Eau distillée....................	10 grammes.
Glycérine......................	20 —
Kaolin.........................	20 —

On peut faire varier la consistance de cette mixture en modifiant les rapports de la glycérine et du kaolin. La formule ci-dessus correspond à une consistance moyenne convenant bien pour le pansement des chancres (*Acta dermato-venereologica* et *Annales des maladies vénériennes*).

Formule pour éviter l'iodisme lorsqu'on donne l'iodure de potassium.

Iodure de potassium	30 grammes.
Ferrocitrate d'ammoniaque.......	4 —
Teinture de noix vomique.........	8 —
Eau distillée.....................	30 —
Teinture de quinquina	60 —

Une cuillerée à thé dans un demi-verre d'eau après chaque repas.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS DERMATOLOGIQUES ET SYPHILIGRAPHIQUES

ALBREPLAST (ZnO). — Bandes de 1 m. et 5 m × 1, 2, 3, 4, 5, 10 cent. — Pansements, brûlure (Vigier et Huerre, 12, boul. Bonne-Nouvelle.)

AMPOULES DE CYANOCAINE INDOLORE. — Chaque centimètre cube correspond exactement à un centigramme de Hg métallique. (Loiseau, 7, rue du Rocher, Paris).

ANTHEMA. — Sérum sérique antihémorragique. — Purpura.

ARRHÉNAL ADRIAN. — Gouttes, ampoules, comprimés, granulés. — Eczéma, syphilis.

ARSÉNOBENZOL SANAR. — Syphilis.

CÉDROCADINOL VIGIER — Psoriasis.

DERMATHORIUM. — Pommade au bromure de mésothorium. — Eccéma, acné, psoriasis.

DMÉGON. — Vaccin antigonococcique. — Blennorragie et ses complications.

EMPLATRES CAOUTCHOUTÉS VIGIER. (Épithèmes) simple, rouge de Vidal, Vigo, huile de cade. — Dermatoses.

ENÉSOL. — Salicylarsinate de mercure. Ampoules de 2 centimètres cubes et 5 centimètres cubes. Dose moyenne : 2 centimètres cubes.

GALYL. — Injections intraveineuses et intramusculaires. — Syphilis.

GÉODYL. — A base de sels organiques de terres rares. — Tuberculose cutanée.

HECTINE, HECTARGYRE. — Ampoules, gouttes et pilules. — Syphilis.

HISTOGÉNOL. — Médication arsénio-phosphorée. — Affections cutanées.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS DERMATOLOGIQUES ET SYPHILIGRAPHIQUES *(Suite)*

HUILE GRISE VIGIER à 40 p. 100. — Syphilis.

HUILE AU CALOMEL VIGIER à 5 p. 100. — Syphilis.

LACCODERMES. — Vernis semi-gras, solubles à l'eau, pour dermatoses suintantes et prurigineuses. Pansement idéal.

(P. Brisson et Cie, 111, rue du Mont-Cenis, à Paris.)

LIPOGYRE CIBA. — Combinaison iodo-mercurielle. 1 à 8 comprimés par jour. — Syphilis.

LUCHON. — Une des stations sulfurées les plus radioactives d'Europe (communication Académie des sciences de M. Lepape, octobre 1920), est une des plus qualifiées pour le traitement mixte (mercure et soufre) de tous les acidents secondaires et tertiaires de la syphilis.

LUDIN. — Traitement mercuriel dissimulé pour tous cas de prescriptions mercurielles à faire à l'insu du malade ou de son entourage.

Formes. — Granules, sirop.

Doses. — 3 granules = 1 cuillerée à soupe de sirop = 1 centigr. Hg métal et 3 milligr. arséniate.

Adultes : 6 granules ou 3 cuillerées à soupe de sirop *pro die*.

Enfants : 2 à 3 granules ou 2 cuillerées à café de sirop *pro die*.

(Littér. et Echant. : Laboratoires Rey, à Vichy.)

MUSCLARSÉNOL CORBIÈRE. — Injections intramusculaires indolores. — Syphilis.

NÉOARSÉNOBENZOL SANAR. — Syphilis.

OLARSOL. — Ampoules glucosées de novarsénobenzol. Injections intramusculaires. — Syphilis.

PANSEMENT ULCÉOPLAQUE-ULCÉOBANDE DU Dr MAURY. — Pansement souple et spongieux, donnant des résultats surprenants, cicatrisant d'une façon certaine et rapide, les plaies aux jambes et les ulcères variqueux même très anciens.

Laboratoire Constantin, 12, rue de la Boule-Rouge, Paris (IXe).

PROCUTA. — Topique réducteur kératoplastique, nouvelle préparation pour le traitement des dermatoses à formes squameuses.

(P. Brisson et Cie, 111, rue du Mont-Cenis, à Paris.)

SAVONS MÉDICAMENTEUX VIGIER. — Savons à l ichtyol, soufré, Panama, etc. — Dermatoses.

STANNOXYL. — Comprimés, ampoules, cachets à base d'oxyde d'étain. — Furonculose, acné.

Stannoxyl liquide pour l'usage externe : bains, pommade.

SULFARÈNE — Ampoules pour injections intramusculaires à base de :

Benzoate de mercure.......	0,015.
Vanadate de soude	1/2 mg.
Soufre colloïdal.............	0,03.
Méthylars. de soude.........	0,05.
Eau distillée................	2 cc.

Dix ampoules par mois ; spécialement indiqué pour tous les accidents secondaires et tertiaires.

(Laboratoire du Sulfarène, à Agen.)

SULFARSÉNOL. — A base d'arsénobenzol. — Syphilis, complications de la blennorragie.

SULFODERMOL RAMBAUD. — Cachets (hyposulfites benzoïnés) ; pâte (composés soufrés). — Eczéma, furonculose, acné, urticaire.

SULFOIDUL. — Soufre colloïdal. — Acné, furonculose, dermatoses.

ULCÉRINE BERGER. — Cette pommade, à base d'extrait de populus, a été adoptée par l'Assistance publique (Paris) pour le traitement des **ulcères variqueux, plaies atones, radiodermites.**

(Bulletin *Société dermatologie et syphiligraphie*, 7 juillet 1910.)

VELOUCRÈME VIDAL (Pelliculemplâtre). Vernis entièrement soluble dans l'eau ; s'applique aisément, laisse sur la peau un enduit sec, mince, souple, adhérent et continu.

(Loiseau, 7, rue du Rocher, Paris-VIIIe.)

NOUVELLES

Honoraires médicaux. — Le conseil municipal de Paris vient de porter de 6 francs à 20 francs le taux de la vacation payée aux médecins lorsqu'ils seront requis par la préfecture de police en matière de secours publics ou d'accidents non susceptibles de suite judiciaire.

Le taux de 6 francs remontait à un décret du 18 juin 1811 confirmé par une circulaire du préfet de police en date du 10 juillet 1842. On pensera sans doute que, dans l'espèce, les médecins n'auront pas fait preuve d'impatience.

Faculté de médecine de Paris. — Sujet du prix *Saintour* pour 1921 : « Étude des phénomènes de destruction globulaire ».

Sujet du prix *Corvisart* pour 1921 : « Érythèmes infectieux au cours de la scarlatine ».

Sujet du prix *Behier* pour 1921 : « Syphilis rénale ».

Médaille de la reconnaissance française. — *Médaille d'argent.* — M. le Dr Therry (de nationalité belge), à Houplines.

Médailles de bronze. — MM. les Drs Fabregat y Milhau (de nationalité espagnole), à Castres ; Louveaux (de nationalité belge), à Malines ; Martin (de nationalité suisse), à Bâle ; Taxil (de nationalité italienne), à Monaco.

IIIe Congrès d'hygiène scolaire de langue française. — Ce Congrès, organisé par la Ligue française d'hygiène scolaire et par la Société des médecins-inspecteurs des écoles de la Ville de Paris, aura lieu du 1er au 3 avril 1921, à la Faculté de médecine de Paris.

Les sujets mis à l'étude seront :

1° *L'organisation hygiénique et pédagogique des écoles de plein air.*

2° *L'éducation hygiénique de l'enfant à l'école.*

3° *L'inspection médicale des écoles. Les cantines scolaires.*

On peut adresser toute correspondance à l'un des membres du bureau du comité d'organisation :

Dr H. Méry, président, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.

Dr Genévrier, secrétaire général, médecin de l'hôpital Saint-Joseph, médecin inspecteur des écoles, 8 rue du Pré-aux-Clercs. Tél. : Saxe 35-59.

M. Ladevèze, directeur d'école, 10, avenue de la Motte-Picquet, et Dr Mathé, médecin inspecteur des écoles, 29 *bis*, rue Demours (Tél. : Wagram 61-10), secrétaires généraux adjoints.

Dr E. Leclerc, trésorier, médecin inspecteur des écoles, 69, rue de Rivoli. Tél. : Central 09-03.

L'article 64 de la loi du 31 mars 1919. — M. Ruellan, député, expose à M. le ministre des Pensions que, depuis dix-huit mois, les médecins et les pharmaciens qui donnent des soins ou des remèdes aux malades et blessés de guerre, en application de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919, reçoivent des bons qui ne leur ont jamais été remboursés et que même aucun tarif des frais médicaux et pharmaceutiques n'a été établi, et demande : 1° Quand et comment les médecins et pharmaciens seront payés des bons reçus par eux ; 2° quand le ministre se décidera à publier le décret établissant le tarif des frais médicaux et pharmaceutiques. (*Question du 27 décembre* 1920.)

Réponse. — 1° Les médecins qui ont donné des soins et les pharmaciens qui ont délivré des médicaments au titre de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919 seront payés dès qu'auront été déterminés les tarifs des soins médicaux et pharmaceutiques applicables aux intéressés. Ce paiement sera effectué par les soins des préfets ; 2° les tarifs des soins médicaux et pharmaceutiques vont être incessamment fixés par un décret rendu en exécution de l'article 54 de la loi de finances du 31 décembre 1920, modifiant le paragraphe 5 de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919. (*J. O.*, 26 janv. 1921.)

Inauguration officielle de l'Office d'hygiène de Rome. — Elle a eu lieu récemment.

Cet immense édifice comporte une salle de désinfection, une pharmacie centrale, un service de prophylaxie contre la tuberculose, des services spéciaux pour les maladies du nez, de la gorge, des oreilles, etc.; des cabinets de radiologie, d'hydrothérapie, d'électricité, de chimie industrielle, etc., un musée didactique et une grande salle de conférences munie d'appareils pour projections cinématographiques. Cet Office s'occupera plus spécialement de la lutte contre la tuberculose et la syphilis.

Cours complémentaire d'obstétrique. — M. le Dr Guéniot, agrégé, a commencé le cours le mardi 1er mars à 16 heures au grand amphithéâtre de la Faculté et le continue les jeudis, samedis et mardis suivants.

Objet du cours : Dystocie. Accidents de l'accouchement. Grossesse extra-utérine. Traumas obstétricaux et infections du nouveau-né.

Cours de pathologie interne. — M. le professeur Rénon

NOUVELLES *(Suite)*

commencera son cours le 15 mars à 18 heures (Grand amphithéâtre) et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants (amphithéâtre Vulpian).

Objet du cours : Tuberculose et Appareil respiratoire (mardis et samedis). Éléments de séméiologie (jeudis).

Conférences de pathologie interne. — M. le Dr CLERC, agrégé, commencera ses conférences le 9 mars à 18 heures (Petit amphithéâtre) et les continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants.

Objet du cours : Maladies du sang et de la rate. Intoxications. Paludisme. Maladie du sommeil.

Cours d'histologie. — M. le professeur PRENANT a commencé son cours le 1er mars à 17 heures (Grand amphithéâtre) et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants. Le cours du samedi sera réservé à l'enseignement supérieur de l'histologie.

Cours de physique médicale. — M. le professeur ANDRÉ BROCA commencera son cours le 5 avril à 16 heures (amphithéâtre de physique) et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants.

Objet du cours : Electricité. Optique. Chaleur. Action moléculaire et mécanique.

Cours de pathologie chirurgicale. — M. LECÈNE, professeur, fera sa leçon inaugurale le 7 mars à 6 heures (Grand amphithéâtre) et continuera son cours les lundis, mercredis, vendredis suivants.

Objet du cours : Affections chirurgicales de la tête, du cou et du rachis.

Cours de thérapeutique chirurgicale. — M. PIERRE DUVAL, professeur, commencera son cours le 14 mars à 17 heures (Petit amphithéâtre) et le continuera les vendredis et lundis suivants à la même heure, et les mercredis matins à 10 heures à l'hôpital Lariboisière.

Objet du cours : Chirurgie d'urgence.

Cours de stomatologie. — M. le Dr FREY, chargé de cours, a commencé son cours le 1er mars à 14 heures. (Petit amphithéâtre) et le continue les samedis et mardis suivants à la même heure.

Cours d'histoire de la médecine. — M. MENETRIER, professeur, commencera ce cours le 11 mars à 4 heures (amphithéâtre des thèses n° 2) et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants.

Objet du cours : La médecine et la chirurgie du moyen âge jusqu'au XVIIIe siècle.

Cours d'anatomie médico-chirurgicale. — M. CUNÉO, professeur, commencera ce cours le 11 mars à 16 heures (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique) et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants.

Objet du cours : Anatomie chirurgicale de la tête et des membres avec opérations correspondantes.

Cours de pharmacologie. — M. TIFFENEAU, agrégé, commencera le cours le 5 mars à 16 heures (amphithéâtre Vulpian) et le continuera les mardis, jeudis, samedis suivants à la même heure.

Cours et travaux pratiques de chimie médicale. — M. DESGREZ, professeur, commencera ses leçons de chimie appliquée à la médecine le 9 mars à 16 heures (amphithéâtre Vulpian) et les continuera les vendredis, lundis, mercredis suivants à la même heure.

Des exercices pratiques auront lieu sous la direction de M. le Dr Henri LABBÉ, agrégé, chef des travaux.

Cours d'hygiène. — M. Léon BERNARD, professeur, a commencé le cours le 4 mars à 4 heures (Petit amphithéâtre) et le continuera les lundis et vendredis suivants à la même heure.

Objet du cours : Epidémiologie, prophylaxie, hygiène alimentaire, hygiène professionnelle, hygiène urbaine, hygiène publique. Les démonstrations pratiques dirigées par M. Robert DEBRÉ, agrégé, chef des travaux, auront lieu au laboratoire d'hygiène les lundis et vendredis après le cours. Le mercredi sera consacré à la visite d'installations relatives à l'hygiène.

NOUVELLES *(Suite)*

Cours de pathologie externe. — M. LARDENNOIS, agrégé, commencera le cours le 8 mars à 6 heures (Petit amphithéâtre) et le continuera les jeudis et samedis suivants.

Objet du cours : Tube digestif. Organes génitaux de l'homme.

Conférences de pathologie expérimentale et comparée. — M. Marcel GARNIER, agrégé, continuera ses conférences les mardis et jeudis à 17 heures.

Objet du cours : Programme de l'examen de 3e année.

Clinique médicale des enfants (Hôpital des Enfants Malades). — M. NOBÉCOURT, professeur, continuera le cours de clinique le 5 mars à 10 heures (amphithéâtre de la clinique).

Lundi et jeudi, à 10 heures. Polieliuique à l'amphithéâtre.

Mardi, à 10 h. 45. Séméiologie pratique par MM. MAILLET et NADAL, chefs de clinique.

Mercredi, à 10 h. 45. Démonstrations de laboratoire et de radiologie, par MM. TIXIER et BIDOT, chefs de laboratoire et DUHEM, radiologiste.

Vendredi, à 10 h. 45. Polielinique ou leçon, par M. LEREBOULLET, agrégé.

Samedi, à 10 heures. Clinique à l'amphithéâtre.

Institut de médecine légale (Faculté de médecine). — M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE, agrégé, fera en dix leçons un cours élémentaire de psychiatrie médico-légale à partir du 7 mars à 3 heures.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 2 *mars*. — M. MAUPETIT, Contribution à l'étude de la réfection de la lèvre supérieure. — M. MONTLAHUC, Sur une épidémie d'empoisonnements par des gâteaux à la crème. — M. LAPIDUS, Contribution à l'étude de la tuberculose rénale. — M. MOZER, Contribution à l'étude clinique des dystrophies dentaires dans l'hérédo-syphilis.

5 *mars*. — M. MONNIER, Contribution à l'étude de l'urémie musculaire. — M. Paul CAILLARD, Quelques réactions leucocytaires consécutives aux injections intraveineuses. — M. JEUDON, Le traitement de l'hémophilie. — M. DENOËL, Les lésions musculaires et vasculaires dans les plaies de la fesse. — M. MORLIER, Sur le traitement préopératoire des ostéoarthrites tuberculeuses. — M. JAY, Contribution à l'étude de la grossesse gémellaire.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

5 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le Pr GILBERT, à 10 h. 45 : Leçon clinique.

5 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le Pr ACHARD, à 10 heures : Leçon clinique.

5 MARS. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 10 h. 30. M. le Dr THIBIERGE : Valeur clinique de la réaction de Bordet-Wassermann.

5 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. M. le Dr Tiffeneau, agrégé ; Ouverture du cours de pharmacologie.

5 MARS. — *Paris*. Clinique de l'hôpital des Enfants-Malades. M. le Dr NOBÉCOURT : Leçon clinique à 10 heures.

6 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine. Assemblée générale de la Maison du médecin à 17 heures.

7 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. Leçon inaugurale de M. le Pr LECÈNE.

7 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE, 15 heures : Psychiatrie, guerre et révolution.

8 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le 3e examen, 2e partie, ancien régime.

8 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. Ouverture des conférences de pathologie externe de M. le Dr LARDENNOIS.

8 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. M. le Dr Tiffeneau : Modificateurs du système nerveux périphérique, sympathique, parasympathique.

9 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine 16 heures. Ouverture du cours de chimie médicale de M. le Pr DESGREZ.

9 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. Ouverture du cours de pathologie interne de M. le Dr CLERC.

9 MARS. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière). Consultation expliquée par M. le Pr SEBILEAU.

9 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le Pr GILBERT, 10 h. 45 : Leçon de thérapeutique.

9 MARS. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 9 h. 30. M. le Dr THIBIERGE ; Valeur clinique de la réaction de Bordet-Wassermann.

9 MARS. — *Paris*. Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. Ouverture du cours de chirurgie de l'appareil digestif par M. le Dr BERGERET.

10 MARS. — *Paris*. Sorbonne. Les Amis de l'Université à 9 heures. M. BASCH : L'avenir du cinéma en tant qu'art.

10 MARS. — *Nancy*. Ecole d'instruction des officiers de complément du 20e corps. M. le Dr PERRIN, Serums et vaccins, leur emploi dans la médecine d'armée.

10 MARS. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique de Lariboisière. M. le Pr SEBILEAU, 10 heures. M. DUFOURMENTEL : Généralités sur les autosplasties de la face.

10 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. M. le Dr TIFFENEAU, agrégé : Jaborandi et pilocarpine, fève de Calabar, ésérine.

11 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. M. le Pr MENETRIER : Ouverture du cours d'histoire de la médecine.

11 MARS. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Conférence de M. le Dr COUTELA : Syndromes oculaires neuro-paralytiques.

11 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. M. le Pr CUNÉO : Ouverture du cours d'anatomie médico-chirurgicale.

11 MARS. — *Paris*. Hôpital Necker, service de M. le Dr BROUARDEL, 10 h. 45. M. le Dr GIROUX : L'hypertension.

11 MARS. — *Amiens*. Concours de chirurgien des hôpitaux d'Amiens.

12 MARS. — *Paris*. Société végétarienne (mairie du VIe arr.), à 8 h. 30 du soir. M. PHUSIS : Omnivorisme, végétarisme, végétalisme, fruitarisme.

12 MARS. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis. M. le Dr THIBIERGE, 10 h. 30 : L'urticaire.

12 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. M. le Dr TIFFENEAU : Pharmacologie de l'œil ; mydriatiques, myotiques, anesthésiques.

12 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le Pr GILBERT, 10 h. 45 : Leçon clinique.

12 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le Pr ACHARD, 10 heures : Leçon clinique.

14 MARS. — *Paris*. Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

15 MARS. — *Marseille*. Concours de médecins du service des mœurs et de la police.

17 MARS. — *Clermont-Ferrand*. Concours de chef de laboratoire départemental d'hygiène du Cher.

19 MARS. — *Paris*. Sorbonne. Amis de l'Université, à 21 heures. M. PAINLEVÉ, Chimie moderne.

21 MARS. — *Paris*. Concours de l'internat des asiles d'aliénés de la Seine.

21 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Ouverture du cours sur les maladies du foie sous la direction de MM. GILBERT et VILLARET.

CHRONIQUE DES LIVRES

La prophylaxie des maladies vénériennes, par le docteur M. CARLE, médecin du service sanitaire de la ville de Lyon. Un volume in-18 jésus de 324 pages, 8 fr. (*Gaston Doin, éditeur, Paris*).

Le souci de la prophylaxie des maladies vénériennes a préoccupé de tout temps les législateurs et les médecins. Mais on peut dire que jamais la question n'a été abordée aussi franchement que dans ces dernières années, aussi bien dans la presse et dans le public que dans les Facultés et les Sociétés savantes. Cet ouvrage paraît à son heure parce qu'il résume les opinions émises sur ce sujet — et qu'il envisage toutes les faces de cette étude si complexe. Le plan adopté par l'auteur lui permet d'exposer la nature de l'éducation prophylactique aux différents âges, depuis l'enfance jusqu'à l'âge adulte. Il montre ainsi de la façon la plus claire le rôle nécessaire de l'instruction morale au début, puis l'importance des connaissances physiologiques dès l'adolescence, enfin la divulgation des précautions prophylactiques proprement dites à l'âge adulte. Il donne en même temps un aperçu complet du rôle de la Société, du droit qu'elle peut avoir à intervenir sur ce terrain prophylactique — et des différents moyens, administratifs ou privés, qu'elle emploie pour lutter contre le péril vénérien.

Ce livre, petit relativement aux énormes volumes déjà écrits sur la question, renferme d'innombrables documents mis à la portée du lecteur ; il rappelle toutes es notions morales, sociales, administratives et médicales émises sur ce sujet, et c'est là sa caractéristique, car ce résumé n'avait pas encore été fait. Sur chaque point, l'auteur n'a jamais hésité à donner ses idées personnelles, basées sur sa longue expérience de la question. Si j'ajoute qu'il est écrit d'une plume alerte et gaie sans éprouver le besoin de morigéner la jeunesse, on comprendra qu'il soit d'une lecture agréable. MILIAN.

Nouveau Traité de médecine, par ROGER-WIDAL-TEISSIER, fasc. I. *Maladies infectieuses*, 1921, 1 vol. in-8° de 400 p. avec 2 pl. col. et figures, 35 francs (*Masson et Cie, éditeurs à Paris*).

Le premier fascicule du *Nouveau Traité de médecine* Roger-Widal-Tessier comprend une partie des maladies infectieuses : des articles de Roger (Notions générales sur les infections), de Sacquépée (septicémies), de Roger (*streptococcus* et érysipèle) ; de Menetrier et Stévenin (*pneumocoques* et pneumonie) ; de Macaigne (*staphylocoques, entérocoques*) ; de Veillon (infections putrides et gangreneuses) ; de Dopter (méningococcie) ; d'Hudelo (gonococcie). Le nom des auteurs et leur compétence pour les sujets qu'ils ont été chargés de traiter indiquent, mieux que tout éloge, ce que ce traité représente, pour son premier fascicule, de documentation pratique nouvelle et de vues originales à grande portée. Ce fascicule, malgré les difficultés actuelles, est copieusement illustré de dessins et de planches en couleur et fait bien présager de la grande collection qui va renouveler le Traité classique de Charcot-Bouchard. P. CARNOT.

LIBRES PROPOS

L'ÈRE DE LA MÉDECINE

Ce titre ressemble un peu à une tête de Janus. Dans quel sens y a-t-il lieu de l'interpréter? Car cette ère peut s'ouvrir sur deux perspectives, celle du bien et celle du mal ; et dans la période actuelle d'agitation et de troubles où se débattent les professions en général et spécialement celle du médecin, c'est plutôt l'ère du pessimisme qui s'ouvre la première aux esprits justement inquiets.

Eh bien ! jetons courageusement, peu d'années après la guerre, un coup d'œil d'ensemble et rapide sur le bilan médical actuel.

Il est exact que, comme avant la guerre, l'atmosphère professionnelle n'était pas, jusqu'à ces derniers temps, fortement odorante de la sympathie publique ; et si les petits événements ont leur langage, la représentation de la pièce *Le Caducée* (Voy. *Paris médical*, n° 9), pièce habilement brodée, avant la guerre, sur un fond de réalisme d'avant-guerre, signifie, pour le moins, que la médecine reste un point de mire. Ce menu fait étant mis à part, la réalité fut autrement grave sur la scène du tribunal de Nîmes, où fut traduit, en chair et en os, un confrère des plus honorables, accusé ni plus ni moins d'avoir, par ignorance ou négligence, fait mourir deux personnes. Quelque temps auparavant, c'était un chirurgien des hôpitaux qu'une bonne femme accusait de l'avoir opérée sans l'avoir avisée, au préalable, de la nature de l'intervention. C'est également l'histoire des deux médecins condamnés pour homicide par imprudence, en raison des suites fâcheuses d'un traitement appliqué par eux. Antérieurement, ce furent les médecins X..., Y... et Z...,tous victimes honorables. Et quoi demain? Et à qui le tour?

Que faut-il induire de ces risques permanents? Il est évidemment pénible de se sentir épié sans cesse, dans le moindre de ses actes de conscience et de science, et d'être à la merci de gens malveillants ou de magistrats mal informés. Mais ces risques sont inévitables et sont en suspens sur la tête du médecin, comme la rançon de sa gloire. Ce qu'on appelle la « masse » représentera toujours l'ignorance complète ou relative à l'égard de toute profession à laquelle cette masse est étrangère. Par voie de conséquence, cette masse mettra en action, occasionnellement et sentimentalement, la malveillance aveugle. Cette double constatation est de psychologie constante, et l'on se trouve dans l'obligation d'en prendre acte pour en accepter philosophiquement les suites, sans préjudice du droit individuel de légitime défense. D'autre part, les risques encourus sont en rapport direct avec la responsabilité, et celle-ci est le reflet de la grandeur d'une profession. C'est le cas pour la profession médicale. Les risques à courir maintiennent en éveil et affinent les plus belles qualités du médecin, et si la triple cuirasse du poète n'assure pas toujours une protection suffisante contre la méchanceté ou l'injustice humaine, le médecin n'a qu'à briser son enveloppe épaisse d'individualisme pour trouver en dehors de soi, dans les collectivités spécialement armées, les moyens pratiques de parer aux accusations. Si, au contraire, dans une société encore toute hirsute de sauvagerie guerrière, le médecin se contente de se draper à la Phidias dans un isolement « splendide », alors il court le risque de succomber un beau jour (une haute situation personnelle ne garantit pas nécessairement contre les pelures d'orange) sous le poids imprévu de l' « impondérable ».

L'ère du médecin paraît encore s'annoncer tristement, si l'on regarde défiler tout ce cortège d'institutions publiques qui sont en voie de fonctionnement ou de projets (visant, et la défense contre la tuberculose, et l'extension des pouvoirs du ministère de l'Hygiène, et l'assurance-maladie, et la réorganisation hospitalière, etc.), institutions ou projets qui se réclament tous de l'intérêt public pour sacrifier à un étatisme coûteux et généralement incapable, le pouvoir individuel et autonome des médecins sur la santé de tous et de chacun. Cependant, si l'on écarte les apparences qui sont parfois décourageantes, pour sonder de plus près la réalité, celle-ci n'est déjà plus aussi sombre ; cela grâce au réveil énergique du corps médical français. D'abord, les nombreux et vastes projets d'ordre public, dont quelques-uns exhalent une légère odeur d'égoïsme à collectivité réduite, sont nés dans l'espérance première des milliards qui doivent s'écouler de l'Allemagne. Comme le déversement des masses d'or n'apparaît pas très prochain, la réalisation de bien des rêves, enfants de l'enthousiasme, est remise aux calendes. Pendant ce temps, le corps médical peut s'organiser dans l'étude et dans la tactique, en soufflant finalement à ses principaux syndicats les moyens les plus propres à l'obtention de résultats pratiques convenables. Il y en a eu déjà d'excellents.

Déjà l'ère du médecin commence à poindre avec des doigts de roses. Voici que les gazettes quotidiennes relèguent Diafoirus dans le tiroir des vieux clichés : c'est de bon augure. Dans le *Temps* du 22 décembre on pouvait apprécier toute une longueur d'hommages adressés à « l'arbitre » de tout, c'est-à-dire au médecin. Bien mieux, on va déjà jusqu'à reprocher au public sa « médicolatrie ». Dans l'*Avenir* du 5 février, M. Marcel Boulenger consacrait à cette religion

LIBRES PROPOS *(Suite)*

nouvelle un long et curieux article. Se rémémorant la *Rôtisserie de la reine Pédauque*, l'auteur très distingué de *Médicolatrie* et de toute une littérature remarquée, compare l'adoratrice du médecin et le médecin lui-même, à deux personnages du roman d'Anatole France : Catherine la dentellière et frère Ange. Comparer le médecin au frère Ange, ce n'était pas très gentil, car le moine de ce nom est un vilain dévergondé. Mais M. Marcel Boulanger a très aimablement déjoué notre mauvaise humeur, car il s'est empressé d'ajouter :

Cependant que l'on n'aille pas croire au moindre irrespect, de ma part, envers les hommes éminents et dévoués qui soignent leurs semblables. Presque tous sont à la fois des savants en leur art, des esprits cultivés et des âmes d'une scrupuleuse délicatesse. On serait bien coupable de ne pas s'incliner devant leur maîtrise, leur correction parfaite et la haute dignité de leur vie. Mais c'est le rôle que nous leur faisons jouer dans notre société d'aujourd'hui, c'est enfin la « médicolatrie » contemporaine dont on peut soit s'étonner soit se fâcher.

Séparons-nous sur ces bonnes paroles et allons rendre grâces aux dieux.

CORNET.

VARIÉTÉS

LES SYMBOLES TRADITIONNELS ET LE FREUDISME

PAR

M. LAIGNEL-LAVASTINE et JEAN VINCHON

L'École de Zurich a cherché, dans la symbolique des rêves de Freud, la clef des légendes de la mythologie classique, qui ont fleuri aux bords de la Méditerranée, il y a des milliers d'années, comme le montrent les objets trouvés dans l'île de Crète, plus anciens que tous ceux que l'on connaissait jusqu'ici. Or c'est précisément dans les pays latins, héritiers de ces légendes, que la symbolique, comme toute la doctrine de l'École de Vienne, a trouvé le plus de détracteurs, et nous citerons seulement un de leur porte-paroles, Tanzi, qui la qualifie de science hermétique et s'exclame plaisamment : « *Salire la scala vuol dire compiere il coito ; essere inseguiti da una vacca significa subire un' azione pederastica ; veder la torre pendente da Pisa e lo stesso che dubitare della propria potenza sessuale; un armadio, una stuffa, una tabacchiera simboleggiano il corpo feminile* ! ! » (1).

Il nous semble que c'est être injuste envers le travailleur consciencieux qu'est Freud. Si l'on a tenté d'appliquer sa méthode, on apprécie vite les services qu'elle peut rendre et il faut savoir vaincre les répugnances d'une culture trop affinée, pour aller au delà des apparences et en tirer la valeur exacte de symptômes, qui nous paraissent à première vue sans signification. Après expérience, certains symboles sont d'ailleurs si clairs que la conviction s'impose : les malades en donnent la clef eux-mêmes, aidés par les souvenirs affectifs de leurs rêves. Les érudits de la Renaissance ont composé de très nombreux recueils de symboles et d'emblèmes, inspirés des lettres classiques, dont le goût se généralisait ; en même temps l'esprit critique se donnait libre cours dans tous les domaines, s'attaquant même à la morale et à la religion des ancêtres et publiant des œuvres, qui font déjà pressentir le XVIIIe siècle et les Encyclopédistes. Ainsi Jean Huarte (2), dans son livre de l'*Examen des esprits*, s'essayait à une étude des caractères et recherchait les causes physiques qui les modifient ; il citait, entre autres, la satisfaction de l'instinct sexuel, l'envisageant comme un adepte de l'École de Freud : « que si Aristote croit que l'homme et la femme ne viendraient pas à être malades et à mourir par une trop grande rétention de semence, c'est contre l'opinion de tous les médecins, principalement de Galien, qui affirme que plusieurs femmes, qui étaient demeurées veuves fort jeunes, sont venues à perdre le sentiment et le mouvement, le pouls et la respiration et, après cela, la vie ».

Pour limiter nos recherches, nous n'avons retenu que trois livres d'emblèmes et de symboles : *Les Commentaires hiéroglyphiques ou images des choses de Jean Pierius mis en français par Gabriel Chappuy, Tourangeau. Lyon, Barthélémy Honorat, MDLXXVI* ; puis les *Emblemata Florentii Schonhovii* édités par les Elzévirs en 1626 (3) et enfin les *Symbola heroïca M. Claudii Paradini et D. Gabrielis Symeonis*, un des plus beaux livres sortis des presses de Christophe Plantin d'Anvers en 1567.



Ces livres montrent dans des gravures sur bois tous les détails de la figuration des symboles ; nous lisons les commentaires, qui s'élèvent des aspects particuliers vers les conceptions générales et se terminent par une application morale. Ces études furent menées au milieu de l'engouement du public, surtout en Italie et en France, par des

(1) TANZI et LUGARO, Traité, Milan, 1914.

(2) Né en 1520, à Sant-Jean-Pied-de-Port.

(3) Paris, Jean le Bouc, 1645.

VARIÉTÉS *(Suite)*

chercheurs qui, comme Bleuler, pensaient y trouver non seulement la clef des scènes figurées sur les monuments antiques, mais encore de la vie actuelle. Ils évoquaient avec les classiques le temps où l'on « philosophait plus ouvertement et plus simplement de chaque chose » et ils devinaient les mystères de l'Égypte, initiatrice d'Athènes et de Rome. Venise avait aussi apporté dans ses navires les grimoires de l'Orient, chargés des méditations des soufis et des poésies de Saadi, d'Hafiz et d'Omar Khayum ; peu à peu on retrouvait tous les documents, oubliés dans l'inconscient des hommes et qui avaient servi à édifier la symbolique.

L'observation critique des philosophes et des médecins contemporains avait appris à discerner les songes vrais des songes faux et Pierius, après Philostrate, décrivait le Palais du sommeil avec ses portes de corne et d'ivoire, car lorsque l'âme est « délivrée du soucy du corps, les songes qui n'excèdent l'estat et la qualité de la personne sont certains et simples comme la corne, suivant ceux qui ont escrit de l'interprétation des songes ; et au contraire les songes sont menteurs, qui surpassent la condition et ont trop d'ornements ; d'où vient la fiction de la porte d'yvoire comme plus riche et plus ornée ».

L'origine des songes est multiple : nous les recevons des astres, de l'esprit ou du corps, c'est-à-dire d'humeurs « superflues ou mauvaises ». Ambroise Paré et Cardan, après Hippocrate, pensent alors que la maladie s'aggrave et qu'il faut craindre la mort. Cardan (1) remarque l'importance de l'état affectif antérieur au sommeil : « si l'excitation et émotion du corps ou de l'esprit a esté grande, comme la crainte principalement ; car la crainte coutumièrement excite des terreurs et espoirs variés ». Il considère le songe comme « la réalisation d'un espoir » ; c'est presque la définition de Freud qui remplace espoir par désir.

Après ces généralités, passons maintenant à l'étude des symboles de désir sexuel, particulièrement dans l'œuvre de Pierius.

Au serpent revient la place d'honneur. Le serpent est le vieux tentateur de la Bible :

> D'hanter Folye fut le commencement.
> Avec Eve, de tous humains la mère,
> Le faux serpent par son exhortement
> Fist trangresser divin commandement
> Dont tous vivants sentent douleur amère, etc. (2).

Ce sont aussi, comme dans le tableau de l'école de Botticelli qui est au Louvre, les blonds serpents de la chevelure de Vénus :

> Celle, serpent malicieux
> Qui vous meurtrit visiblement (3).

Une zoologie fantastique décrivait les mœurs du serpent au moment du rut :

> Ceu coit et dulci Veneris jacet ebria motu
> Vipera contruncat insidiosa marem,
> Hoc Venus omnis habet, primo sua gaudia fundit
> Postmodo sed stimulis corda fruentis agit.

La fin du mâle de la vipère signifiait les suites amères de la volupté. (En lisant les commentaires de Pline, on évoque certaines pages de Fabre sur les scorpions.) Puis les vipéreaux tuaient leur mère dès la naissance et obéissaient ainsi aux lois d'une « Némésis tardive ».

Le serpent symbolisait encore la volupté à cause de sa peau « peincte et embellie de couleurs », mais surtout parce qu'il vit de coutume dans l'obscurité, comme ceux qui recherchent les satisfactions des sens. C'est pour cela que, suivant Origène, la Vierge Marie « ne fut oncques déçue par le serpent, ny imbue et infectée de son air impur et contagieux ». La salive de l'homme à jeun tue le serpent « comme le jeûne la paillardise ». Plutarque conte des amours de serpents pour des filles, qui font songer au trouble de Salammbô, chargée du poids du grand Python noir, avant l'entrevue avec Matho. Le père d'Hécate se mue en serpent pour la violer. Le serpent mord Eurydice au talon, qui devient une des parties du corps consacrées « aux voluptueuses affections », si vulnérable qu'Achille lui-même y est blessé. Dans le Nouveau Testament, le lavement des pieds est prescrit avant la Cène, à cause de cette signification particulière. Enfin, Hercule enfant étrangle les serpents, comme plus tard il suivra le chemin de la vertu.

Serpent a un sens érotique si fort sous la Renaissance qu'il devient synonyme de satyre, pris dans la même acception : le démon qui tenta Ève est appelé tantôt faune ou satyre et tantôt serpent.

Par contraste, un rêve de serpent peut vouloir dire continence (symbole *ex contrario* de Freud), subtilité ou prudence. Moïse l'appelle « le plus prudent de toutes les bestes brutes » et fait forger « Dan serpent » en airain pour « déclarer la vertu qui résiste à la volupté et garantit l'homme de tout venin mortel ».

Pour les femmes enceintes, rêver d'un serpent était heureux. Leur enfant serait fort et mériterait le nom de *vir*, comme on le voit par les exemples

(1) CARDAN, *De subtilitate*. Trad. RICH. LE BLANC, Paris, Jullian, 1578, p. 435.

(2) Le triomphe de Haulte Folie, vers 20 à 25, Paris, Willem, S. G.

(3) RÉMY DE GOURMONT, Le livret de l'imagier (*Sagittaire* 1920).

VARIÉTÉS *(Suite)*

d'Alexandre Sévère et d'Alexandre le Grand. C'est en souvenir de ce présage que la mère de Néron donna une peau de serpent à son fils.

De tous les rêves d'animaux, le rêve de serpent a seul un sens presque exclusivement érotique (il est souvent confondu avec le scorpion) ; pour les autres bêtes, ce sens n'est qu'épisodique : c'est le rêve du poulpe uni au dauphin aux pieds de Vénus ; c'est le rêve du cheval « emblème de Paillardise » ; ce sont les rêves de lionnes, de pourceaux, de béliers, « de juments ou de mules eschauffées, lesquelles dressent la queue ».

Les pièces de vêtements, qui signifient le désir sexuel, sont les ceintures, les coiffures, surtout masculines, et le tablier. La ceinture, comme il est classique, est l'emblème des vierges ; la ceinture détachée présage la grossesse ou l'accouchement prochains ; par contraire, elle indique aussi la tempérance. Un chapeau d'homme signifie un mariage prochain ; si vous confiez le vôtre à une jeune fille, elle sera votre femme ; c'est aussi comme souvent la marque de l'affranchissement, de la noblesse, de la virilité. Ce ne sont d'ailleurs que synonymes de la puissance sexuelle, comme le montrent ces colonnes antiques où des organes génitaux masculins, sculptés dans la pierre, rappellent le courage des guerriers commémorés. Ainsi, chez les anciens, comme chez Freud, la fonction sexuelle est première et représente les autres. Il nous faut encore, pour en finir avec les vêtements, dire un mot du tablier, qui couvre seulement le devant, d'où son nom de « devanteau ». « Cette manière d'accoutrement comporte sa signification, car on dit communément qu'il ne faut point se « fier ny à la femme, ny au giron pour autant qu'elle est instable et légère, et souvent par oubli ce qu'elle a mis à son gire vient à tomber quand elle se lève. »

Certains arbres expriment le sexe masculin, comme le chêne, le laurier, le cèdre. Le myrte est l'arbre de Vénus. Le cyprès souvent conserve chez nous son sens oriental, celui des tombes des cimetières de l'Islam, qu'a chanté Saadi dans l'histoire XX du Gulistan :

> Ce cyprès, à la taille droite et élancée, s'est présenté à mes [yeux,
> Il a enlevé mon cœur et l'a jeté à ses pieds.

Par contre, saule et figuier signifient tempérance et chasteté. Nous n'insisterons pas sur le langage des fleurs, le même à peu près qui charme encore les loisirs des ménagères ; un grand nombre de fleurs sont des emblèmes d'amour ; mais le sens si spécial des fleurs rouges, comme de la

VARIÉTÉS *(Suite)*

couleur rouge en général, symbole du désir ou de la venue des menstrues, n'y apparaît pas, sans doute par pudeur, avec la même netteté que dans Freud. Parmi les fruits, la pomme est celui de Vénus, comme le cadeau du serpent à Ève : en voir en rêve, c'est signe de progrès en amour, d'amour mutuel, de promesses « de follastreries de filles » ou au contraire d'amour désespéré. Une racine magique, la mandragore, se présente tantôt à l'image d'un corps d'homme, tantôt d'un corps de femme, d'où son nom d'« anthropomorphon » et depuis Pythagore son emploi pour les sorts érotiques. Son apparition dans les songes est inquiétante. Pierius considère l'étude de ses propriétés comme dangereuse, « parce que c'est vertu d'ignorer certaines choses ». Les jardins représentent des corps de femme ; en rêve, c'est penser à un mariage prochain : la belle Heaulmière (1) regrette

> ... ce sadinet
> Assis sur grosses fermes cuisses
> Dedans son joly jardinet,

et Minoutchehr chante dans son *Divan* les amours du jardin et du nuage : « Le jardin est la maîtresse et le nuage l'amour. La maîtresse était plongée dans le sommeil et son amant était au loin.

« L'amant revenant regarda de loin sa bien-aimée. Il poussa un cri qui retentit dans toutes les oreilles. Son cœur était brûlant ; il y porta les mains et déchira sa tunique de sorte que sa bien-aimée vit le feu qui consumait son amant pendant son absence. L'eau fertilisante s'échappa des yeux du nuage, coula avec abondance et l'herbe poussa dans le cœur de la maîtresse (1). »

L'idylle du nuage et du jardin est un symbole de même sens que celui des amours du rossignol pour la rose, chantées par les poètes de l'Islam et dont l'image décore les miroirs et les boîtes à fard des femmes de là-bas.

Parmi les parties du corps humain, les dents, d'après Aristander Telmesius, représentent la famille : celles du haut sont les hommes et les parents directs ; celles du bas, les étrangers habitant la maison ou les femmes ; pour Freud, le même symbole a une signification plus érotique

(1) MINOUTCHEHR (XII[e] siècle de notre ère), Le Divan, trad BARBIER DE MEYNARD *in* La Poésie en Perse, cité *Encyclopédie littéraire*, Paris, Michaud, p. 127.

VARIÉTÉS *(Suite)*

expliquée par le procédé du transfert en haut d'un organe sans équivalent dans la sphère génitale. La paupière, pour Pierius, est l'indice de violents désirs sexuels, surtout quand elle n'a pas de poils. Les visions de nombril indiquent tantôt la concupiscence et tantôt la chasteté comme celles du membre viril circoncis. Les relations « du nombril avec la matrice » pendant la grossesse et l'accouchement sont la cause de cette croyance.

Un corps nu d'homme ou de femme comporte les sens suivants : « Car même les devins présupposent que la femme ayant mary et enfant sera bientôt veuve, si elle songe qu'elle soit changée en homme et que par ce moyen elle fera bientôt office d'homme ; que celle qui n'a pas d'enfants enfantera des mâles et que celle qui est vierge sera bientôt mariée. Aussi ceste partie du corps humain démonstre quelque chose qui concerne les affaires d'un galland homme ». Les devins prétendaient aussi « que si quelque prince se pense être dégénéré (songeant) en la forme d'une femme, qu'il adviendra qu'il sera démis de son bien, pour autant que pour la plus grande part les femmes sont soumises et subjectes au commandement des hommes. »

La colonne est l'emblème des cuisses féminines : les architectes du temple de Diane firent de grêles colonnes à leur ressemblance et les allongèrent de la huitième partie de la grosseur « avec un soubassement au lieu de soulier et en la tête des crespillons et autres ornements de femmes ».

Le puits, dans les « commentaires hiéroglyphiques », est l'hiéroglyphe de la femme. Suivant le précepte de Salomon : « Boy l'eau de tes vases et la source de tes puits. Le nom de Betsabée est interprété le septième puits, laquelle fut la septième femme de David; car quiconque apaisera la soif dans les claires eaux recevra la rosée céleste ».

Tous les lieux retirés : grottes, chapelles, ont également le même sens. Comme les vierges noires, la « Vénus Honneste doit être noire et cachée dans une antre, car les animaux seuls s'amusent en plein jour et à la vue d'un chacun à perpétrer et conserver leur espèce, mais les hommes en secret et le plus souvent de nuit ont accoutumé d'engendrer leur semblable » (Pierius cite Pausanias, 8e livre).

La clef est le symbole du bon accouchement : « Aussi était-ce anciennement la coutume, entre autres choses, de donner une clef aux femmes mariées, ce qui se faisait pour un bon encontre, savoir qu'elles enfantassent aisément. »

Le rêve d'escaliers, comme dans les observations de psycho-analyse, évoque le coït à cause des mouvements rythmés nécessaires pour l'ascension. Les vieux auteurs, que nous étudions, ne s'en occupent accidentellement qu'à propos de l'échelle de Jacob et nous n'avons trouvé chez eux aucune représentation analogue à celles des planches des rêves de Piranèse, qui hantèrent le délire de Thomas de Quincey, quand il revoyait les escaliers se multiplier et se perdre dans l'infini (1).

La boîte de Pandore, où quand elle est ouverte ne reste que le mal avec « l'espérance arrêtée au couvercle », vue en rêve est signe d'amour; les vases pleins d'eau ou vides indiquent à leur tour toutes les phases de la vie conjugale : mariage, grossesse, naissance des enfants, veuvage; l'amphore à deux becs versant d'un côté l'eau douce et de l'autre l'eau salée annonce l'inceste, ou au contraire une heureuse union ; en Orient, la matière du vase indique le rang de la femme désirée.

Les grenouilles, les flambeaux, les lampes sont aussi les images des organes génitaux des deux sexes.

Il n'est pas jusqu'aux symboles les plus abstraits, comme le nombre 16, qui ne puissent être représentatifs des choses et des gestes du plaisir sexuel : les astrologues rapportent que : « la lune gouverne l'enfant jusqu'au cinquième an ; ils en donnent dix à Mercure (2), d'où vient qu'en cet âge il a envie de plusieurs choses, il change et est inconstant, désirant tantôt une chose, tantôt une autre; depuis ce temps, il désire jouer, se colère et s'apaise sans cause, et, comme dit Horace, il change d'heure en heure. Après ils disent que l'homme à seize ans vient à être soumis à la puissance de l'amour. » Les hiéroglyphes représentent le nombre 16 par le doigt du milieu étendu, l'index et le pouce étant recourbés.

***

Nous avons choisi des symboles ayant une signification bien précise; mais si l'on voulait avec Freud étendre le sens de la *Libido*, il faudrait faire rentrer dans cette étude les innombrables symboles compris dans un livre comme celui de Jean Pierius, qui en analyse plus de trois mille. D'ailleurs l'écrivain de la Renaissance a conscience lui-même de cette possibilité d'interpréter son œuvre, puisqu'il fait allusion dans plusieurs chapitres aux sens multipliés du mot *virilité* ; nous avons résumé l'un de ces chapitres qui ne laisse pas de doute à ce sujet.

(1) THOMAS DE QUINCEY, Confessions d'un mangeur d'opium. Trad. DESCREUX, Paris, Stock, 1903.

(2) Dans d'autres passages, l'image de Mercure est un symbole sexuel, parce que Jupiter l'a chargé de jeter les semences du ciel sur la terre.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Les songes de serpents, d'arbres, de fleurs, de jardins, de dents, de paupières, de nombril, de colonnes, de grottes, de boîtes, de flambeaux et de lampes avaient donc à la Renaissance le même sens que dans la symbolique de Freud. Comme lui, les vieux auteurs avaient constaté que le même songe était susceptible de deux acceptions différentes et opposées et acquis cette notion du contraire qui n'est pas une découverte de la psychologie moderne. Ils y étaient parvenus peut-être en étudiant le contenu affectif d'un rêve, si différent pour la même représentation, comme dans l'exemple des serpents.

Le marquis d'Hervey de Saint-Denis a publié en 1867, chez l'éditeur Amyot, le journal de ses rêves sous le titre *les Rêves et les moyens de les diriger*. Sur la première page illustrée de ce livre apparaissent encore les mêmes symboles : visions de portiques avec des nymphes qui en sortent, visions d'escaliers, de serpents, etc.

Enfin nos essais de psycho-analyse nous ont appris que l'expression de l'inconscient dans les rêves continue toujours à revêtir les mêmes aspects ; il y a là une persistance qui mérite d'être notée, car elle montre bien que le tréfonds de l'homme change peu, malgré que le temps et les apports des civilisations semblent l'avoir modifié.

Dans le milieu où nous observons à Paris, nous avons pu recueillir ainsi toute une série de symboles, dont une de nos malades a présenté un ensemble remarquable. C'est une psychasthénique, que nous avons étudiée en détail : en l'interrogeant sur ses rêves, nous avons retrouvé les églises, les escaliers, les taches rouges, les troncs d'arbres, les promenades en compagnie d'enfants, les chapeaux, dont elle donnait elle-même au réveil la version exacte. Une convalescente de confusion mentale du service voit également des chapeaux, des scènes de théâtre, des horloges dont elle aime le tic-tac. Jeanne, une cocaïnomane en voie de sevrage, voit des escaliers, des poursuites de voleurs, des fleurs de toutes couleurs. Une autre psychasthénique rêve souvent d'escaliers avec angoisse, car ils sont à claire-voie ; elle y monte seule ou en compagnie de personnages variés, mais parvient difficilement au sommet : c'est l'image des obstacles qui l'empêchent de se marier, entre autres une rétroversion utérine dont elle est très préoccupée. Un groupe de mystiques retrouvent dans le serpent le vieux tentateur ; c'est tantôt un serpent qui leur paraît un homme et tantôt une vipère représentant une femme. Une fumeuse d'opium est obsédée par des fantômes, par des représentations de cadavres de

VARIÉTÉS *(Suite)*

soldats, qui pourtant marchent et montent à cheval, parce qu'elle croit son ami tué à la guerre ; les rêves disparaissent quand elle le retrouve. Une démente précoce, qui répond bien au tableau de la schizophrénie de Bleuler, voit souvent dans la nuit un gros serpent qui marche debout sur sa queue comme un homme, que l'on choie et que l'on habille de couvertures. Toutes, au moment où nous les interrogions, étaient depuis longtemps soumises à la continence obligatoire. Leurs rêves revenaient souvent et prenaient une intensité singulière; la rêverie de la journée les prolongeait parfois, et telle malade, qui rêvait de danses, continuait dans la cour à se balancer, à chanter des chansons rythmées, dont le sens sexuel n'était pas douteux. Mais de toutes certainement ce sont les psychasthéniques inquiètes et scrupuleuses qui nous ont fourni la symbolique la plus riche. Ce sont les mêmes malades d'ailleurs, qui trouvent un dérivatif pathologique de leurs instincts refoulés dans toutes sortes de manifestations bien étudiées par l'école de Freud. Pour leurs rêves, le vieil automatisme hérité des ancêtres fournit à profusion les images traditionnelles, dont quelques-unes, comme celles des pièces de vêtement peuvent être rapprochées des objets du fétichisme pathologique. Faut-il en tirer la conclusion que, l'*a priori* du « Pansexualisme » est démontré? Pour répondre, comme dit Pierre Janet, il faudrait avoir la foi, et nos constatations n'envisagent que des cas particuliers, dans un milieu bien déterminé. De plus, après Freud, nous avons trouvé de graves facteurs, de rôle capital dans l'étiologie des psychonévroses, comme « la crainte de la lutte pour la vie », expression des instincts égoïstes, qui souvent dominent l'instinct désintéressé de l'espèce. C'est par un artifice que l'école de Vienne fait rentrer ces instincts égoïstes dans la vaste conception de la *Libido*. La question se pose de savoir si cette synthèse est indispensable à la pratique psychothérapeutique.

NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR JOSEPH ROHMER
1856-1921

Le deuil de la Faculté de médecine de Nancy trouve un douloureux écho dans le corps médical français, où le professeur Joseph Rohmer comptait de si nombreux amis et tant d'admirateurs de sa science ophtalmologique. Qu'il soit permis à un de ses anciens internes de lui rendre un modeste hommage, en rappelant aux lecteurs de *Paris médical* la belle carrière de ce maître et ses hautes qualités morales et professionnelles.

Né à Lorentzen (Bas-Rhin) le 2 avril 1856, J. Rohmer fit ses études secondaires au collège libre de Colmar, puis à Saint-Sigisbert. Entré à la Faculté de médecine de Nancy en novembre 1874, il conquit le titre d'interne des hôpitaux en 1878, et devint l'année suivante, après un brillant concours, chef de clinique du professeur Fr. Gross. Peu après, âgé de moins de vingt-quatre ans, il soutient une intéressante thèse de doctorat sur les « Variations de forme normales et pathologiques de la plante du pied, étudiées d'après la méthode graphique ». Comme chef de clinique, il affirme ses qualités de clinicien, sa culture médicale très étendue, et ses aptitudes à l'enseignement magistral ; c'est de cette époque que date sa collaboration au *Traité de chirurgie* de Gross, Rohmer et Vautrin.

En 1883, devenu agrégé de chirurgie, il inaugure, comme chargé de cours, la clinique ophtalmologique de la Faculté dans laquelle il devait être titularisé en 1899. Son enseignement très vivant, très précis, très original, captivait ses auditeurs, aussi admirateurs de son habileté et de sa célérité opératoires que de sa prodigieuse activité, aux manifestations de laquelle ses lourdes fonctions universitaires ne suffisaient pas. Il y joignait les charges de la plus importante clientèle ophtalmologique de la région ; les fonctions de médecin du lycée Poincaré et de chirurgien de l'asile de Maréville ; une chaire à l'École des Beaux-Arts et la vice-présidence de la commission du Conservatoire de musique de Nancy ; sans compter les occupations supplémentaires que lui suggérait une inlassable charité, et qui le font doublement regretter par les indigents de Nancy.

De nombreux mémoires scientifiques et les thèses qu'il inspira ont porté au loin sa renommée de chirurgien et d'ophtalmologiste. La Société française d'ophtalmologie lui demanda un rapport sur l'artériosclérose oculaire ; il rédigea de nombreux articles de l'*Encyclopédie d'ophtalmologie* (et notamment un article sur les blessures de guerre, qui a repris une grande actualité).

Rappelons aussi ses *Éléments d'ophtalmologie*, un manuel à l'usage des experts, ses recherches sur la tuberculinothérapie en oculistique, des études sur la sympathectomie dans le glaucome, l'emploi des injections d'air dans le vitré contre le décollement de la rétine, son organisation de l'inspection oculistique des écoles, etc. Mais son œuvre de prédilection entièrement originale, inaugurée en 1911, fut « l'autosérothérapie locale dans les affections oculaires d'origine infectieuse », méthode très féconde en résultats thérapeutiques et à laquelle resteront attachés le nom de Joseph Rohmer et celui de son fils André, son chef de clinique, mort pour la France, et dont on peut dire aussi qu'il faisait honneur à la science française.

Dès le premier jour de la guerre, le professeur J. Rohmer ajouta à son service d'ophtalmologie la charge de deux services de chirurgie générale de guerre, et bientôt celle du centre ophtalmologique de la 20e région. Inlassable et volontairement optimiste malgré la fatigue, malgré les bombardements et malgré des préoccupations trop justifiées, hélas ! continuant à cacher sous une brusquerie

NÉCROLOGIE

apparente le cœur le plus charitable, il resta jusqu'au bout fidèle au devoir qu'il s'était tracé et sut mériter la reconnaissance d'innombrables soldats en même temps que l'admiration de tous.

La guerre lui fut particulièrement cruelle ; après son fils Jean, engagé volontaire, tué comme maréchal des logis aviateur, il perdit son fils aîné, le Dr André Rohmer. Celui-ci avait traversé héroïquement et sans vouloir jamais être relevé tous les risques que court un médecin de bataillon ; il ne consentit à quitter son régiment qu'après l'armistice, et ce fut pour soigner volontairement des prisonniers rapatriés, atteints de typhus exanthématique ; cette maladie, contractée au chevet de ses malades, emporta André Rohmer, qui regarda en face cette mort douloureuse comme il avait regardé en face les dangers du champ de bataille. Peu après, une diphtérie maligne enlevait au professeur J. Rohmer une de ses petites-filles.

Soutenu par son énergie, par son sentiment du devoir et par ses convictions religieuses, il reprit sans défaillance sa tâche professorale et ses diverses autres fonctions ; il alla même, tout récemment, représenter la France auprès de la Faculté de Beyrouth. Cinq semaines après son retour d'Orient, il tombait malade et succombait en quelques jours, souriant et énergique jusqu'au bout.

Ses funérailles, célébrées le 14 février à l'église Saint-Sébastien et au cimetière du Sud, ont eu le caractère d'une grande manifestation de deuil public. Je voudrais pouvoir rappeler ici les sentiments formulés devant sa tombe par de nombreuses personnalités et notamment par le maire de la ville de Nancy et par le M. le Doyen Meyer, dont l'allocution résuma particulièrement bien la vie de droiture et de travail du professeur J. Rohmer et exprima en termes aussi émus qu'éloquents le profond chagrin que nous ressentons tous. La mort du professeur J. Rohmer est une grande perte, non seulement pour ses proches, ses amis ses élèves, mais aussi pour l'Université de Nancy et pour la science française.

MAURICE PERRIN.

LE Pr POLLOSSON

Maurice Pollosson, dont la Faculté de médecine de Lyon vient de célébrer les obsèques, avait pris sa retraite comme professeur de médecine opératoire, cédant courageusement aux avertissements par lesquels l'avait prévenu son état de santé. Il fut chef de clinique d'Ollier, chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu pendant vingt ans, titulaire de la chaire de pathologie externe, se faisant remarquer par ses leçons brillantes à la Croix-Rousse et à l'Hôtel-Dieu. A la mort de Léon Tripier, il permuta avec Poncet et occupa finalement la chaire préférée mais qu'il devait, à son tour, délaisser prématurément.

Le professeur Pollosson laisse le souvenir d'une existence toute de labeur, celui d'un maître modeste, dévoué et bon.

HORN.

NÉCROLOGIE *(Suite)*

PIERRE BUCHER (DE STRASBOURG)

Il est doux de revenir un instant sur la tombe de notre très regretté confrère. Il est mort à l'âge de cinquante et un ans. Ses funérailles ont été ce qu'elles devaient être : une manifestation imposante en hommage au grand patriote qui n'avait cessé de lutter, avant la guerre, contre l'occupation germanique en entretenant dans le cœur des Alsaciens-Lorrains le feu sacré de l'espoir, et qui pendant et après la guerre rendit à la France, avec une opiniâtreté courageuse et rare, des services éminents. Aussi les autorités françaises les plus hautes assistèrent aux obsèques de Pierre Bucher et exprimèrent la reconnaissance du pays envers ce grand patriote, si tôt enlevé à toute une population qui l'aimait.

Président du *Cercle des Etudiants*, Pierre Bucher avait fondé la *Revue alsacienne*, les *Cahiers alsaciens*, la *Maison alsacienne*, autant de formes de son ardent amour pour l'Alsace et pour la grande patrie, la France. Comme médecin, notre très estimé confrère avait une réputation des plus justifiées, que lui valurent ses publications en matière de neurologie et de médecine infantile, ainsi que son dévouement incessant.

Mort en pleine activité, le voici qui repose dans le cimetière de la Robertsau, dans la terre de Strasbourg, en France. Ce fut sa suprême consolation.

DURAND.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

GROUPE MÉDICAL PARLEMENTAIRE

Séance du 20 Janvier 1921.

Le Groupe médical parlementaire s'est réuni le 20 janvier sous la présidence de M. le Dr Chauveau, sénateur.

Avaient été convoqués à la séance : MM. Belleucontre et Levassort, président et secrétaire général de l'Association générale des médecins de France ; MM. Lafontaine et Quivy, de l'Union des syndicats médicaux.

M. Gilbert Laurent donne lecture d'une lettre de M. le Dr Granjux demandant au Groupe d'appuyer le vœu ci-après :

« La Société de médecine publique et de génie sanitaire, se plaçant exclusivement au point de vue de l'hygiène infantile, déclare qu'en raison de l'importance capitale du pain dans l'alimentation des enfants, il est indispensable que les petits malheureux pris en charge par les œuvres privées aient droit au pain à prix réduit.

« Elle appelle sur ce point l'attention de M. le ministre de l'hygiène publique, et le prie de faire le nécessaire pour amener la suppression d'une mesure en contradiction avec les notions élémentaires de la puériculture, alors que la question de la natalité préoccupe si justement le pays. »

Ce vœu a été voté à l'unanimité, et sera transmis à MM. les ministres compétents.

M. le professeur Pinard explique que, tout récemment, il s'est opposé à une proposition de M. le sénateur Chéron tendant à obtenir, de la commission de répartition des fonds du pari mutuel, une somme pour établir deux hôpitaux spéciaux, où seraient réunis, dans le Calvados, tous les hémiplégiques et paraplégiques par faits de guerre, tant au point de vue scientifique qu'au point de vue familial et moral, cette institution lui paraissant regrettable.

Le Groupe approuve son président d'honneur et le remercie.

Dr LAFONTAINE. — Le Dr Pinard me donne l'occasion de montrer par un exemple, comment nous avons posé, dès le début, le problème.

Nous plaçant sur le terrain technique, nous avons dit : un tarif ne peut être établi sans une organisation de soins. Etablir un tarif, c'est donc, au préalable, créer une organisation de soins, car il faut envisager tous les cas, comme ceux des hémiplégiques dont vient de parler M. Pinard. Il faut aussi envisager les modalités d'application.

C'est ce que l'Administration n'a pas voulu faire. Elle a voulu seulement discuter les prix de la visite et de la consultation, se réservant d'adresser, pour le reste, tous les malades à l'hôpital.

J'attire également votre attention sur ce fait grave : la modification à l'article 64, obtenue par M. Maginot, lui permet d'établir une taxation sur les honoraires médicaux ; cette taxation, le corps médical ne peut pas l'accepter.

Le Groupe est au courant de la situation. Le corps médical a pris position, et cette position a été fixée *par la décision du conseil* conformément au vote de la dernière assemblée générale.

Ainsi, les médecins sont saisis ; ils vont exécuter. Le Conseil de l'Union vient de demander alors au Groupe médical parlementaire s'il estime devoir soutenir le Corp médical en combinant une action parlementaire à l'action syndicale ; si oui, sous quelle forme il estime engager cette action.

De même, le conseil de l'Union ayant envisagé l'action à mener auprès des divers groupes parlementaires de blessés et mutilés, le conseil n'a pas voulu entamer cette action sans avoir les indications du Groupe médical parlementaire.

M. le Dr LEVASSORT. — L'Association générale des médecins marche d'accord avec l'Union des syndicats médicaux. Les médecins avaient accepté des tarifs locaux fort réduits ; l'administration a eu tort de ne pas continuer les pourparlers.

Cependant il ne faut pas, pour l'honneur du corps médical, être d'une intransigeance excessive. Si un indigent vient demander une consultation et ne peut pas payer, on ne peut lui refuser des soins, et aucun médecin ne le fera. Peut-être serait-il préférable de retarder la date d'application des décisions prises par l'Union des syndicats médicaux.

MM. QUIVY et LAFONTAINE objectent que les positions sont prises et qu'il est trop tard pour revenir en arrière. Jusqu'à ce jour, les médecins ont fait crédit à l'administration, ils ne peuvent continuer. L'Union des syndicats vient demander aujourd'hui au Groupe médical parlementaire quelle action il peut avoir.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Selon M. le Dr PEYROUX, une intervention à la Chambre n'est pas possible et ne serait pas efficace. Il est d'avis de nommer une délégation qui chercherait, d'accord avec le ministre, à mettre fin au conflit. Le ministre a été mal renseigné par son principal chef de service.

Le Dr RÉGNIER croit qu'au lieu de voir le ministre, il vaut mieux s'adresser directement aux intéressés, et spécialement aux deux groupes des mutilés et des anciens combattants de la Chambre des députés, ainsi qu'à la commission des pensions. Il faut leur prouver, ce qui est la vérité, que les modifications apportées à la loi primitive sont préjudiciables, plus encore aux anciens combattants qu'aux médecins eux-mêmes.

M. le Dr Lafontaine affirme à nouveau que le corps médical groupé est sur un terrain solide, qu'il ne peut plus ni reculer ni retarder.

M. le Dr CHAUVEAU, comme conclusions, propose à l'Union des syndicats de demander audience aux deux groupes d'anciens combattants et de mutilés et à la commission des pensions et une délégation du groupe, à laquelle se serait joint le représentant de nos formations ; on verrait ensuite le ministre des Pensions pour aviser à la meilleure solution possible actuellement.

Le Dr Lafontaine insiste pour que le groupe médical fasse revenir la Chambre et le Sénat sur le vote de surprise de la loi des douzièmes.

M. le professeur PINARD. — Le Groupe médical est tout prêt à donner son concours aux médecins ; mais si un débat est soulevé à la Chambre, il y a lieu de craindre qu'en raison de la situation budgétaire et de la non-compréhension exacte de la question par le Parlement on conclue contre les médecins, en croyant servir les malades et l'Etat.

Le Dr CHAUVEAU, président, et les membres du Groupe parlementaire estiment qu'un débat ne peut être soulevé actuellement.

Le Dr POTTEVIN, est aussi d'avis que l'Union des Syndicats retarde la rupture. On nous demande, dit-il, de venir en conciliateur: nous ne le pouvons pas si l'Union des syndicats refuse d'ajourner ses décisions.

Le Dr Chauveau fait observer à M. Lafontaine que l'article 64 de la loi qui exigeait entente entre le corps médical et l'administration n'existe plus ; nous sommes donc, dit-il, en présence d'un autre texte. Ce dernier texte a été voté par surprise sans qu'il y ait eu de rapport écrit déposé, mais il est voté et c'est la loi actuellement, c'est en face de cette réalité qu'il faut se placer pour aviser.

Le Dr LAFONTAINE. — Comme conclusion, le groupe médical nous conseille d'agir auprès des mutilés, des anciens combattants et de la commission des pensions. Nous le remercions.



INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

NOUVEAU CONCOURS DE MÉDECIN DES HOPITAUX DE PARIS

Les dispositions du règlement sur le Service de santé des hôpitaux et hospices civils de Paris, relatives à l'organisation du concours de médecin des hôpitaux, sont modifiées ainsi qu'il suit :

Art. 199 *bis nouveau*. — Tout candidat inscrit à partir de la mise en vigueur du présent règlement ne pourra prendre part au concours de médecin des hôpitaux que pendant dix ans, à compter du jour de sa première inscription.

Art. 200. — Le jury chargé de juger les épreuves d'admissibilité du concours de médecin des hôpitaux se compose de 12 membres, tirés au sort parmi les médecins chefs de service des hôpitaux et hospices en exercice et honoraires, ainsi que parmi les médecins des hôpitaux non encore titulaires comme chefs de service, mais exerçant leurs fonctions depuis huit années à compter du 1er janvier qui aura suivi leur nomination.

A moins que l'administration n'ait en sa possession, avant le tirage au sort du jury, une demande régulière de congé de maladie, tout médecin chef de service ou des hôpitaux qui ne pourra accepter de faire partie du jury chargé de juger les épreuves d'admissibilité du concours pour lequel le sort l'a désigné, n'aura pas son nom mis dans l'urne pour le tirage au sort du jury d'admission pendant deux années consécutives.

Les membres du jury du concours d'admissibilité ne pourront faire partie du jury chargé de juger les épreuves d'admissibilité du concours suivant.

En raison du caractère anonyme des épreuves d'admissibilité, les dispositions de l'article 196 du règlement concernant la récusation pour parenté ou alliance ne sont pas applicables à la constitution du jury d'admissibilité.

Art. 201. *Epreuves d'admissibilité.* — Les épreuves d'admissibilité du concours de médecin des hôpitaux sont réglées comme suit :

1° *Epreuve théorique anonyme.* — Une épreuve écrite comportant deux questions de médecine interne. L'une et l'autre question sont susceptibles de comprendre une partie anatomo-pathologique, bactériologique, biologique, pathogénique et thérapeutique au gré du jury. Ces deux compositions sont faites le même jour. Il est accordé quatre heures, la première heure étant toutefois consacrée à la réflexion et à l'élaboration du plan des compositions définitives.

Ces notes ne peuvent être écrites que sur un cahier de papier de couleur spéciale remis aux candidats au début de la séance. Une heure après, les candidats reçoivent deux cahiers de papier de couleur différentes. Ils ont trois heures pour rédiger leurs compositions.

Les compositions devront être écrites à l'encre et ne porter ni signature ni signe distinctif. L'anonymat est assuré au moyen du procédé employé par l'administration pour les concours administratifs.

A la fin de la séance, après avoir inscrit dans l'angle de la copie leur nom sur lequel ils rabattent la partie opaque gommée, les candidats viennent apporter leur brouillon et leurs compositions au membre du jury surveillant qui pointe le nom du déposant sur une liste dressée par ordre alphabétique. Les copies sont placées dans des enveloppes cachetées et paraphées par un membre du jury. Quant aux brouillons, ils sont mis sous scellés et détruits par l'administration à la fin de l'épreuve.

Le jury du concours d'admissibilité sera divisé en deux parties avant de choisir les questions. Les deux moitiés du jury resteront constituées telles qu'elles l'auront été par ce tirage au sort pour les épreuves cliniques anonymes. Chacune des deux questions sera cotée de 0 à 15 par la moitié du jury qui aura donné la question. La lecture des compositions sera faite par un interne des hôpitaux qui recevra par séance une rétribution. L'administration désignera quatre internes parmi les volontaires. La lecture sera faite pendant le temps dont le jury disposera pendant les épreuves cliniques anonymes : (temps employé par les candidats pour l'examen des malades et la rédaction de leur consultation écrite anonyme).

Les copies seront numérotées dans l'ordre des lectures. En aucun cas les membres du jury ne prendront en main les copies des candidats. A cet effet les lecteurs se tiendront à leur disposition jusqu'à l'attribution des notes exclusivement.

A la fin de chaque séance les notes sont votées après délibération et inscrites au-dessous du numéro de la copie par le représentant de l'administration. Une fois les lectures terminées, les deux sections du jury se réunissent en séance publique pour procéder à l'identification des copies et au relevé des points attribués à chacune d'elles. Ces points sont écrits en toutes lettres.

2° *Epreuve clinique anonyme.* — Elle consiste en deux épreuves de consultation écrite anonyme jugées chacune par une moitié du jury.

Chaque candidat subit une épreuve clinique devant chacun des deux jurys : la moitié A du jury juge la série A des candidats, pendant que la moitié B du jury juge la série B des candidats, puis inversement.

A cet effet les candidats seront divisés en deux moitiés par voie de tirage au sort, la première moitié constituant la série A, la seconde moitié la série B.

L'anonymat de ces épreuves cliniques est assuré de la façon suivante :

A chaque séance des épreuves cliniques, le jury, après avoir choisi les malades, est isolé des candidats.

Un censeur, choisi parmi les médecins des hôpitaux (bureau central) est chargé :

1° De procéder au tirage au sort des candidats appelés à subir l'épreuve dans la séance ;

2° De surveiller le candidat pendant l'examen du malade.

L'administration établit une liste de huit censeurs tirés au sort parmi les médecins des hôpitaux. A moins de raison majeure, ceux-ci doivent accepter obligatoirement de remplir ces fonctions. Chaque jury a ainsi à sa disposition quatre censeurs. Ceux-ci peuvent être désignés, par groupes de deux, pour surveiller les candidats.

Le candidat a un quart d'heure pour examiner son malade et trois quarts d'heure pour rédiger sa consultation. A cet effet, il lui est remis un cahier analogue à celui adopté pour l'épreuve théorique anonyme, sur lequel il inscrit en haut et à droite de la première feuille ses nom et

prénoms, puis l'angle droit de la copie est rabattu et cacheté de façon que le nom du candidat reste ignoré du jury.

Le représentant de l'Assistance publique remet les copies dans la salle du jury. Celui-ci les fait lire dans les mêmes conditions que pour l'épreuve théorique et les note immédiatement de 0 à 20.

Après la dernière épreuve des deux séries, les noms des auteurs de chaque copie sont découverts en séance publique ; les deux notes obtenues par chaque candidat sont publiées séparément, puis additionnées pour le classement.

Il est pris, en vue de la dernière séance de l'épreuve dans chaque jury, une précaution spéciale, celle de réserver, obligatoirement, six noms de candidats au minimum pour cette séance.

Elimination des candidats à la suite des épreuves d'admissibilité. — Tous les candidats subissent les épreuves théoriques et cliniques anonymes. Le nombre des admissibles est égal au double du nombre de places vacantes dans l'année. Toutefois, quel que soit ce nombre de places, celui des admissibles ne peut jamais être inférieur à dix.

Par mesure transitoire et pour tenir compte du grand nombre de candidats qui, depuis la guerre, n'ont pu prendre part au concours d'admissibilité, le nombre des admissibles pendant les trois concours à ouvrir après la mise en vigueur du présent règlement ne pourra être inférieur à vingt.

CLASSEMENT DES CANDIDATS.

Le classement des candidats est établi en additionnant les notes des épreuves théoriques et celles des épreuves cliniques.

Dans le cas où plusieurs candidats auraient un nombre égal de points, le jury se base, pour donner la priorité, d'abord sur le plus grand nombre de concours dans lesquels le candidat aura été déclaré admissible, ensuite sur le plus grand nombre de concours dans lesquels il aura été classé *ex æquo* avec les admissibles, puis sur le plus grand nombre de concours auxquels le candidat aura pris part la notation de ses deux copies acquérant seule à ce dernier le bénéfice d'un concours, enfin sur l'ancienneté de doctorat.

Les candidats classés à la suite des épreuves théoriques et cliniques anonymes, seront déclarés admissibles et prendront part aux concours d'admission de la même année.

Ce titre leur conférera le privilège de passer à point égal avant les autres candidats dans les concours ultérieurs. Ils perdront toutefois ce privilège s'ils ne se soumettent pas à l'obligation de participer avec les médecins des hôpitaux au service des remplacements pendant la période des vacances.

Tout candidat qui aura acquis deux admissibilités sera déclaré admissible définitif et rentrera dans les concours ultérieurs pour les épreuves définitives.

Le candidat qui n'aura pas acquis une admissibilité dans les cinq concours qui suivront sa première inscription sera éliminé définitivement.

Toutefois, un candidat qui, pour une raison reconnue valable par l'administration, aurait été mis dans l'impossibilité matérielle de prendre part à un ou plusieurs concours ou d'en poursuivre jusqu'au bout les épreuves aura droit de participer à un ou plusieurs concours supplémentaires sans que, dans aucun cas, il ne puisse concourir pendant plus de dix ans à compter de sa première inscription au concours.

ÉPREUVES DE NOMINATION.

Le jury chargé de juger les épreuves de nomination se compose de onze membres, dix médecins, un chirurgien. Ces membres sont pris parmi les médecins et chirurgiens des hôpitaux chefs de service ou honoraires et parmi les médecins et chirurgiens des hôpitaux exerçant leurs fonctions depuis huit ans à compter du 1er janvier qui aura suivi leur nomination. Ce jury est constitué par un nouveau tirage au sort. Toutefois les noms des juges ayant fait partie du jury d'admissibilité seront remis dans l'urne pour le tirage au sort du jury de nomination.

Le jury de onze membres ne peut procéder qu'à la nomination de trois médecins des hôpitaux.

Si le nombre des places mises au concours annuel, conformément aux dispositions de l'article 198, est supérieur à trois, aussitôt après ces premières nominations, un nouveau jury sera constitué, devant lequel passeront tous les admissibles restants. Ce nouveau jury ne pourra nommer plus de trois médecins des hôpitaux et ainsi de suite jusqu'à épuisement des places à pourvoir pour l'année.

Tout médecin ou chirurgien ayant fait partie d'un jury de nomination n'aura pas son nom mis dans l'urne pour le tirage au sort d'un jury de même nature pendant deux années consécutives.

Il pourra toutefois faire partie du jury du concours d'admissibilité suivant, à moins qu'il ne se trouve récusé par les dispositions insérées à l'article 200.

Sont appelés à prendre part aux épreuves définitives :

1° Les admissibles définitifs ;

2° Les admissibles du concours de l'année.

En raison des admissibles définitifs ; la cote sera ramenée à 0 après les épreuves d'admissibilité.

Les épreuves définitives comprennent. — 1° Une consultation écrite de diagnostic, de pronostic et de traitement, avec quinze minutes pour l'examen du malade et quarante-cinq minutes pour la rédaction de la consultation. Cette dernière sera lue immédiatement et cotée de 0 à 20.

A la suite de cette épreuve on conservera un nombre de candidats égal à cinq fois le nombre de places auxquelles chaque jury de nomination aura à pourvoir.

2° Une épreuve clinique sur un malade. Il sera accordé 20 minutes pour l'examen du malade et la réflexion et quinze minutes pour la dissertation orale devant le jury. Cette épreuve est cotée de 0 à 20.

Publicité du diagnostic du jury après chaque épreuve — Pour chacune des épreuves de nomination le jury, après avoir choisi les malades, établit pour chacun d'eux un diagnostic détaillé, mis sous enveloppe, dont la suscription indique le nom de la salle et le numéro du lit.

Lorsque le candidat a terminé son épreuve, le président du jury lui remet l'enveloppe correspondant au malade qu'il a examiné. Le candidat l'ouvre et lit à haut voix en séance publique le diagnostic écrit du jury.

Au cas où, après l'exposé du candidat, le jury serait amené à reviser son diagnostic, il devra, en fin de séance,

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

donner par écrit les raisons qui auront justifié la rectification et les consigner au procès-verbal de la séance.

Attribution des notes. — Les épreuves sont cotées de 0 à 20. La note acquise sera la note moyenne, obtenue en additionnant les notes données par chacun des juges et en divisant le total des points par le nombre des votants. La note votée par chaque juge doit figurer au procès-verbal de la séance.

Au cas où deux ou plusieurs candidats se trouveraient à la fin des épreuves classées *ex oequo* pour la ou les dernières places, ces candidats subiront une épreuve supplémentaire qui consistera en une épreuve clinique sur un malade subie dans les conditions de l'épreuve clinique des épreuves définitives.

Le maximum des points à attribuer pour chacune des épreuves est fixé ainsi qu'il suit :

Epreuves d'admissibilité :

Epreuves théoriques anonymes, 15 points pour chaque épreuve .... 30 points
Epreuves cliniques anonymes, 20 points pour chaque épreuve .... 40 —

Epreuves définitives :

Consultation écrite .... 20 —
Epreuve clinique .... 20 —

DISPOSITIONS TRANSITOIRES.

a. *Candidats n'ayant pas encore concouru avant l'application du présent règlement.*

Par dérogation aux dispositions de l'article 199 du règlement général sur le service de santé, sont autorisés à s'inscrire au concours les internes des hôpitaux nommés avant 1914, ayant accompli trois années effectives d'internat et ayant passé leur thèse depuis un an.

b. *Candidats ayant déjà concouru.*

« Tout candidat titulaire de deux admissibilités ou de deux anonymats ou de deux *ex aequo* d'anonymat, est dispensé de toutes les épreuves d'admissibilité et déclaré admissible définitif. Il prendra part d'emblée aux épreuves de nomination.

Tout candidat ayant obtenu une seule admissibilité ou un seul anonymat ou un seul *ex aequo* d'anonymat doit acquérir une seconde admissibilité pour être déclaré admissible définitif.

REVUE DES SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

Séance du 18 novembre 1920.

Sarcomatose de Kaposi. — MM. THIBIERGE, NICOLAS et FAVRE présentent un homme âgé de soixante et onze ans atteint, depuis 1913, de sarcomatose de Kaposi avec nodules typiques sur les extrémités et des lésions d'apparence lichénienne en plaques disséminées. La maladie a évolué par poussées successives suivies d'une résorption partielle des éléments. L'état général est resté bon.

M. DARIER rappelle, à cette occasion, que chez le malade qu'il a antérieurement présenté, avec Mme Eliascheff, comme atteint de sarcomatose probable, certains éléments sont devenus légèrement hémorragiques, ce qui est un élément en faveur de la sarcomatose, mais cette sarcomatose n'est pas identique à la sarcomatose de Kaposi.

Sidération unguéale. — M. THIBIERGE présente un ébéniste, âgé de trente-deux ans, atteint de sidération unguéale. La maladie atteint, suivant la règle, tous les ongles des doigts. Elle a débuté, en juin 1918, par la chute de l'ongle du pouce droit, coïncidant avec un chancre syphilitique. Depuis cette époque, les ongles ont cessé de pousser et ont pris l'aspect terne qui caractérise cette affection. Les ongles des orteils sont indemnes. Il n'y a pas eu d'alopécie syphilitique concomitante.

M. DARIER attire l'attention sur les bourrelets et les sillons unguéaux consécutifs à un grand nombre de traumatismes et de maladies infectieuses ; la lésion de l'ongle, dans ces cas, est souvent plus apparente que l'alopécie. D'après M. SABOURAUD, il y a toujours chute des cheveux quand apparaît le sillon unguéal, les deux phénomènes sont synchrones ; l'intensité de l'alopécie est en rapport avec l'élévation de température, elle est très marquée quand la température a atteint 41°. M. THIBIERGE note que le sillon unguéal est distinct de la sidération unguéale ; le sillon de l'ongle peut exister sans alopécie concomitante.

Molluscum contagiosum. — MM. MILIAN et MOUCHET présentent le moulage d'un molluscum contagiosum géant du cuir chevelu, considéré d'abord comme un sarcome cutané, et extirpé chirurgicalement.

Vitiligo par lésion syphilitique locale. — MM. MILIAN MOUQUIN et SAUPHAR présentent un homme atteint de vitiligo de la région génitale à la suite de lésions syphilitiques de cette région. La dyschromie a succédé à une lésion syphilitique nette ; mais le vitiligo classique est lui-même toujours précédé d'une lésion érythémateuse qu'on peut parfois déceler au niveau des plaques récentes ; il est consécutif à une syphilide érythémateuse non classée et guérit par le traitement antisyphilitique prolongé.

M. DARIER a fait mouler un cas analogue à celui de M. Milian : les papules syphilitiques ont laissé des taches à peine rosées, puis décolorées, entourées d'une zone hyperpigmentée ; il considère ces cas comme des leucomélanodermies distinctes du vitiligo vulgaire. Celui-ci est une dyschromie pure, non précédée d'une lésion locale, et due vraisemblablement à un trouble du système nerveux sympathique péricapsulaire.

REVUE DES SOCIÉTÉS *(Suite)*

M. Sabouraud a cru voir une lésion érythémateuse primitive dans un cas de vitiligo qui a ensuite évolué comme un vitiligo classique ; certaines plaques de pelade présentent également une lésion érythémateuse initiale. M. Balzer a vu plusieurs fois des papules syphilitiques au centre de plaques vitiligineuses ; cependant les malades atteints de vitiligo peuvent contracter la syphilis, il en a observé plusieurs cas. M. Gougerot a observé également deux malades hérédo-syphilitiques et atteints de vitiligo, qui ont contracté ultérieurement la syphilis ; d'autre part, chez une fillette, il a constaté une bordure érythémateuse nette au niveau de plaques vitiligineuses ; mais, contrairement à M. Milian, il n'a jamais obtenu la guérison du vitiligo par le traitement antisyphilitique. M. Lévy-Bing, chez un vitiligineux ayant contracté ultérieurement la syphilis, a vu le vitiligo disparaître sous l'influence du traitement antisyphilitique. D'après M. Thibierge, on peut constater des leucomélanodermies consécutives à des lésions syphilitiques et même à d'autres éruptions cutanées; c'est ainsi que Hallopeau en a publié un cas à la suite d'une éruption qu'il a nommée lichénienne ; d'autre part, le vitiligo classique n'est peut-être qu'un syndrome, qui est parfois consécutif à une lésion cutanée antérieure ; enfin, certains malades atteints de vitiligo peuvent contracter la syphilis.

Gangrène primitive de la verge. — MM. Milian, Mouquin et Babalian présentent un malade atteint de gangrène du fourreau de la verge ; il y avait une association fuso-cellulaire; les cultures sur milieux anaérobies n'ont donné que du streptocoque, qui semble jouer un rôle considérable dans la pathogénie. Dans un cas observé par M. Sabouraud, le streptocoque était en telle abondance qu'on pouvait soulever l'hypothèse d'un érysipèle gangreneux ; de larges incisions ont entraîné la guérison de cette gangrène. D'après M. Queyrat, la gangrène est presque toujours consécutive à une balanoposthite ; on arrête ordinairement le processus par des lavages à l'eau oxygénée pure et des insufflations de poudre d'ektogan sous le prépuce. M. A. Renault invoque l'alcoolisme comme cause prédisposante.

Phagédénisme de la verge. — MM. Milian et Mouquin présentent un malade atteint de phagédénisme tertiaire de la verge, un mois après un traitement insuffisant au novarsénobenzol.

Leucoplasie ancienne et syphilis nouvelle. — MM. Sauphar et Brizard.

Gale du chat. — M. Thibierge présente un chat atteint de gale sarcoptique (diagnostic confirmé à l'hôpital vétérinaire d'Alfort) et qui a contaminé trois personnes, sur l'édredon desquelles il avait été couché. Chez le chat, les lésions occupent la partie supérieure du crâne et les régions périauriculaires ; elles consistent en croûtes, squames grises et chute des poils. Chez l'homme, la gale du chat donne lieu à un prurit intensif, à des papules de prurigo et à des placards érythémateux surmontés de papules et parfois de petites vésicules. La maladie guérit spontanément en sept à huit jours. M. Thibierge n'a jamais trouvé le sarcopte dans les lésions. M. Darier n'a pu constater le sarcopte dans les cas assez nombreux de gale du chat diagnostiqués autrefois par A. Fournier.

Urino-réaction de la syphilis. — MM. Rubinstein et Roubakine critiquent la technique de M. Clément Simon et Mlle Lebert pour la recherche de la réaction de Wassermann dans l'urine et concluent que l'urino-réaction ne peut avoir de valeur en clinique.

La lèpre dans la région de Fez. — MM. Decrop et Salle ont observé 21 cas de lèpre chez les indigènes dans la région de Fez.

Hyperkératose palmaire et plantaire. — M. Thibierge.

L. B.

CORRESPONDANCE

Monsieur,

Dans le numéro du *Paris médical* du 5 février, M. le Dr Béclère, dans son étude sur la radiographie des glandes endocrines, parle de la radiographie des tumeurs hypophysaires comme d'une des plus belles, peut-être, applications de la radiothérapie.

M. le Dr Béclère mentionne ses travaux et beaucoup d'auteurs allemands, mais il ne dit pas que le premier cas de radiographie fut publié par moi dans la *Revue de neurologie* du 15 janvier 1909.

Je vous saurais profondément gré si vous vouliez bien, en hommage à l'entente cordiale et à la traditionnelle noblesse française, obvier à cet oubli évidemment fortuit.

Je suis, monsieur le secrétaire, avec la plus haute considération, votre très dévoué.

Signé :
Dr GRAMEGNA
(de Turin).

Cher Monsieur,

Rien ne me paraît plus légitime que de donner au Dr Gramegna la satisfaction qu'il demande si courtoisement. Il me suffira de reproduire quelques lignes imprimées il y a vingt-deux ans. Le 12 février 1909, j'ai fait à la Société médicale des hôpitaux de Paris, une communication intitulée *le Traitement médical des tumeurs hypophysaires, du gigantisme et de l'acromégalie par la radiothérapie.* Après une étude de l'anatomie, de la physiologie, ainsi que du traitement comparé des tumeurs de cet organe par l'exérèse chirurgicale ou par la radiothérapie, j'ajoutais : « Ces considérations générales étaient rédigées, et depuis le 5 décembre 1908 j'avais commencé de traiter par la radiothérapie la jeune géante que nous avait présentée notre collègue Renou et qu'il avait bien voulu me confier. Je croyais être le premier à tenter cette médication lorsque parut le 15 janvier 1909, dans la *Revue neurologique*, l'observation *d'un cas d'acromégalie traité par la radiothérapie* par le Dr Gramegna. »

(En note au bas de la page 286 des *Bulletins de la Société médicale des hôpitaux*, je m'honore de compter M. Gramegna au nombre des médecins qui, en octobre 1905, ont suivi mon cours de vacances et travaillé dans mon laboratoire de radiologie médicale à l'hôpital Saint-Antoine).

Après avoir résumé l'observation du Dr Gramegna qui se termine par la mort du malade traité, je concluais : « Ainsi, comme le fait ressortir à bon droit M. Gramegna, il a réussi, par deux fois, à sept mois d'intervalle, à faire rétrograder, sous l'influence de la radiothérapie, les phénomènes de compression dus à l'augmentation de volume du corps pituitaire, sans toutefois obtenir une rémission de l'évolution générale de la maladie. Si incomplet et surtout si temporaire qu'ait été le succès thérapeutique dans cette observation, elle n'en démontre pas moins la possibilité d'agir sur l'hypophysomégalie à l'aide des rayons de Röntgen et par une voie d'accès différente de celles que j'avais choisies, par la voie buccale. »

Dans un mémoire spécialement consacré à la radiothérapie de l'hypophyse, je n'aurais pas manqué de faire mention de l'échec plein de promesses du Dr Gramegna. Mais dans un article de vulgarisation pour les médecins praticiens, sur la radiothérapie des glandes endocrines en général, j'ai cru pouvoir signaler seulement après le *premier succès durable* (il persiste depuis vingt-deux ans) obtenu à l'aide d'une *méthode nouvelle*, celle des irradiations multiples par les régions frontales et temporales, les succès analogues obtenus à l'aide de la même méthode adoptée actuellement par tous les médecins radiothérapeutes.

Signé : A. BÉCLÈRE.

NOUVELLES

Chaire de médecine industrielle. — Une proposition a été faite en vue de l'établissement d'une chaire de médecine industrielle à l'hôpital Sainte-Mary de Londres. Un certain nombre de personnalités du monde médical et du monde des affaires ont formé dans ce but un comité, considérant que la médecine industrielle est non seulement la branche la plus importante de la médecine préventive, mais qu'elle peut être considérée aujourd'hui comme une économie politique nouvelle.

Six chaires de médecine industrielle existent déjà en Amérique, où les effets de cet enseignement se font déjà sentir.

Association professionnelle des journalistes médicaux français. — L'Association vient de tenir son assemblée générale à la Faculté de médecine de Paris. Le bureau est ainsi constitué pour 1921. Président : M. Granjux ; vice-présidents : MM Cornet (de Paris) et Ausset (de Lille) ; secrétaire général : M. H. Bouquet ; secrétaire général adjoint : M. L. Nass ; trésorier : M. Viel.

Hommage à la mémoire du professeur Demons. — Le conseil municipal de Bordeaux a décidé, pour perpétuer la mémoire d'un des chefs de l'École chirurgicale bordelaise, de donner le nom de *rue du Docteur-Demons* à la rue du Champ-de-Mars, où si longtemps demeura le maître regretté.

L'hygiène des locaux scolaires. — Sur la proposition de M. Joly, au nom de la 4e Commission, le Conseil municipal de Paris vient de prononcer le renvoi à l'Administration de la proposition suivante :

1° Le port de chaussons individuels est obligatoire dans les locaux scolaires ;

2° Dans tous les locaux scolaires où la lumière solaire est insuffisante, des fenêtres nouvelles seront percées ou les anciennes seront agrandies ; si la situation ne peut être améliorée, ces locaux ne pourront plus conserver leur affectation scolaire ;

3° Dans tous les locaux scolaires, les murs et plafonds, ainsi que le mobilier scolaire, seront tenus dans le plus strict état de propreté et entièrement peints en blanc.

Association corporative des étudiants en médecine. — Sur la proposition de M. Rebaglia, le Conseil municipal de Paris vient de renvoyer au Comité du budget, du compte et du contrôle la délibération suivante :

« Une subvention de 2 000 francs est attribuée à l'As-

NOUVELLES *(Suite)*

sociation corporative des étudiants en médecine pour lui permettre de pourvoir à l'entretien de sa bibliothèque et de son laboratoire. »

Faculté de médecine de l'Université d'Ascension. — Le Comité de l'Association des internes et anciens internes des hôpitaux de Paris informe que le ministre de la République du Paraguay à Paris offre une place de professeur de séméiologie à la Faculté de médecine de l'Université d'Ascension. Le gouvernement du Paraguay serait heureux de nommer un ancien interne des hôpitaux de Paris, et plus particulièrement un candidat ayant connaissance de la langue espagnole. L'engagement est de trois années, renouvelable. Le traitement est de 24 000 francs or. Le voyage est payé.

Le Dr Lefas, ancien interne des hôpitaux de Paris, est déjà professeur dans cette Faculté.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Rendu, 6, rue du Pré-aux-Clercs.

Association des anatomistes. — Le XVIe Congrès de l'Association des anatomistes aura lieu à Paris les 21-22 et 23 mars prochain.

Les séances de communications se tiendront, le matin de 9 à 12 heures, dans le petit amphithéâtre de la Faculté de médecine ; celles de démonstrations, l'après-midi, à 14 heures, dans les salles de travaux pratiques d'histologie (École pratique, 15, rue de l'École-de-Médecine).

Réunion amicale le dimanche 20 mars, veille de l'ouverture du Congrès, à 20 h. 30, dans une salle du restaurant Conti, hôtel des Sociétés savantes, 8, rue Danton.

Toutes les demandes concernant les communications et les démonstrations doivent être adressées, d'ici le 10 mars, dernier délai, à M. Nicolas, 7, rue Pierre-Nicole prolongée, Paris (Ve).

Institut de psychologie. — Les travaux pratiques de l'Institut de psychologie de l'Université de Paris (2e semestre) ont commencé le mercredi 2 mars, au laboratoire de psychologie physiologique de la Sorbonne sous la direction de M. Piéron, et se continuent tous les mercredis de 2 h. 15 à 4 h. 30.

Ils portent sur l'étude expérimentale des sensations (sensations cutanées et sous-cutanées, gustatives, olfactives, auditives et visuelles) ; de l'émotion et des répercussions physiologiques des processus affectifs et de l'effort intellectuel (vaso-moteurs, pouls, pression artérielle, respiration, réflexe psycho-galvanique) ; de l'activité motrice ; de l'efficience mentale (technique des temps de réaction en particulier) ; des processus intellectuels (perceptions ; tachistoscopie, mémoire, etc.).

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté des Sciences, guichet 3. Le droit à verser est de 60 francs.

Société amicale des anciens élèves de l'École de médecine de Reims. — La réunion annuelle et l'assemblée générale auront lieu à l'École de médecine de Reims le dimanche 3 avril à 10 heures du matin. Banquet à midi et demie au salon Degermann (20 fr.). Tous les élèves et anciens élèves, tous les professeurs et anciens professeurs de l'École, faisant ou non partie de l'Association, sont priés d'envoyer au plus tôt leur adhésion à M. le Dr Louis Lenglet, rue de Venise, à Reims. Ils voudront bien signaler les noms des camarades disparus et de ceux qui ont obtenu une distinction au cours de la guerre.

Chirurgie des maladies des voies urinaires (AMPHITHÉATRE D'ANATOMIE DES HOPITAUX). — M. le Dr R. GOUVERNEUR, prosecteur, commencera ce cours le 4 avril à 2 heures et le continuera les jours suivants à la même heure. Droit d'inscription : 150 francs. Se faire inscrire 17, rue du Fer-à-Moulin.

Chaire d'hygiène et de clinique de la première enfance (HOSPICE DES ENFANTS ASSISTÉS). — M. le professeur MARFAN. Une série de leçons et d'exercices pratiques commencera le 21 mars à 9 h. 30 sous la direction de MM. les Drs BLECHMANN et HALLEZ, chefs de clinique, et DORLENCOURT, chef de laboratoire. Le cours comprendra 24 leçons, les exercices pratiques 16 leçons avec présentations de malades et 8 séances de laboratoire.

Les leçons auront lieu le matin de 9 h. 30 à 11 h. 30 et l'après-midi de 4 à 6 heures.

Prix du cours : 150 francs. Le nombre des places étant limité, s'inscrire au laboratoire.

Clinique oto-rhino-laryngologique (HOPITAL LARIBOISIÈRE). — Un cours de perfectionnement théorique et pratique avec examen de malades par les élèves aura lieu à partir du 5 avril à 10 h. 30 et continuera les jeudis et samedis suivants à la même heure. Droit à verser : 150 francs. S'inscrire à la Faculté de médecine les jeudis et samedis de midi à 3 heures. Un cours de technique opératoire aura lieu à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux à partir du 2 mai.

Enseignement de l'ophtalmologie (HOPITAL LARIBOISIÈRE). — M. le Dr Morax dirigera cet enseignement qui comprendra :

1° Un enseignement clinique par M. le Dr MORAX les lundis, mardis, jeudis, vendredis à 9 heures et le samedi à 10 heures.

2° Un enseignement d'optique médicale par M. le professeur DUFOUR, les mardis, jeudis, samedis à 2 h. 30, à partir du 20 mai. Prix : 100 francs.

3° Des conférences de physiologie oculaire par M. le Dr MAGITOT, les mardis et jeudis à 4 h. 30, à partir du 7 juin. Prix : 100 francs.

4° Un cours de technique de laboratoire par MM. les Drs MORAX, MAGITOT, BOLLACK (prix : 300 francs), les lundis, mercredis, vendredis à 2 heures à partir du 8 juin.

Pour les inscriptions, s'adresser au laboratoire d'ophtalmologie de l'hôpital Lariboisière.

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — Le professeur F. DE LAPERSONNE, assisté de MM. les professeurs agrégés TERRIEN et GUILLEMINOT, des Drs HAUTANT, oto-rhinologiste des hôpitaux, VELTER, PRÉLAT, MONBRUN, chefs de clinique et de laboratoire, commencera le 10 mai 1921 un *cours de perfectionnement* avec examens cliniques, travaux pratiques de médecine opératoire et manipulations de laboratoire.

Les leçons et exercices pratiques auront lieu tous les jours en mai et juin.

Un certificat spécial de la Faculté de médecine de Paris sera délivré à la fin du cours.

Les docteurs et étudiants français et étrangers qui désirent suivre ce cours devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine. Le nombre des auditeurs est limité à 40. Les droits à percevoir sont fixés à 150 francs.

NOUVELLES *(Suite)*

Enseignement pratique des maladies de l'appareil digestif (Hopital Saint-Antoine). — Une série de leçons sur les maladies de l'appareil digestif commencera le 4 avril à 10 heures et continuera les jours suivants à la même heure.

Maladies de l'estomac, questions d'actualité et de pratique, par MM. les Drs Le Noir et Ramond, du 4 avril au 16 avril.

Diagnostic et traitement des maladies de l'intestin, par M. le Dr Bensaude, du 18 au 28 avril.

Exercices pratiques : chimiques, coprologiques, radiologiques, eudoscopiques.

Droit d'inscription pour les exercices pratiques : 150 francs. Se faire inscrire salle Aran.

Un voyage à Vichy aura lieu à la fin du cours.

Cours de perfectionnement de radiologie et d'électrologie. — Ce cours sera fait à la Faculté de médecine de Lyon à partir du 2 mai. Pour tous renseignements, s'adresser à M. le professeur Cluzet, à la Faculté de médecine de Lyon.

Legs de Mlle Bourjade à la Faculté de médecine de Toulouse. — Le doyen de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse est autorisé à accepter aux clauses et conditions imposées dans le testament, le legs d'une maison située dans cette ville, rue de l'Industrie, consenti à la dite Faculté par Mlle Bourjade suivant son testament olographe en date du 26 août 1914.

Legs de M. Haour à la Faculté de médecine de Lyon. — Le doyen de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon est autorisé à accepter au nom de cet établissement, aux clauses et conditions énoncées, la donation faite à ladite Faculté par M. Haour (Joseph), officier de la Légion d'honneur, entrepreneur de travaux publics demeurant à Caluire, commune de Caluire-et-Cuire, arrondissement de Lyon :

1° De tout ce qui peut ou pourrait être dû à ce dernier, à quelque titre que ce soit, pour les frais d'aménagement et d'installation dans les locaux du laboratoire d'histologie, d'une section d'histologie expérimentale dépendant de la chaire d'anatomie générale et histologie de ladite Faculté, le tout évalué approximativement à la somme de 30 000 francs.

2° D'un titre de 700 francs de rente 5 p. 100 emprunt 1920, sur l'État français, dont les arrérages seront destinés à assurer le fonctionnement du service d'histologie expérimentale, sous le nom de « Fondation Joseph Haour ».

Legs de Mme Mathias Duval à la Faculté de médecine de Paris. — Le conseil de la Faculté de médecine a accepté un legs de 50 000 francs que lui a fait Mme Mathias Duval, veuve du regretté professeur d'histologie. La Faculté aura le droit d'en disposer à sa guise, sans aucune condition. Une commission a été nommée pour rechercher la meilleure utilisation de ce legs.

Legs de Mme Jolicœur, veuve de M. le Dr Carville à la Faculté de médecine de Paris. — Le doyen de la Faculté de médecine est autorisé, à accepter aux clauses et conditions énoncées dans son testament, le legs de Mme Jolicœur, veuve de M. le Dr Carville, de la somme nécessaire pour l'acquisition d'un titre de 2 000 francs de rente sur l'État français.

Les arrérages de ladite rente seront employés à fonder deux bourses de 1 000 francs chacune qui porteront le nom du Dr Carville et seront attribuées à deux étudiants en médecine de ladite Faculté.

Concours. — La ville de Chauny ouvre deux concours interalliés ayant pour objet l'établissement d'un projet d'alimentation en eau potable, et l'établissement d'un projet d'assainissement. Ces concours s'ouvriront le 25 mars 1921, et seront clos le 10 juin 1921.

Il sera alloué pour chaque concours une prime de 10 000 francs et une de 5 000 francs.

Pour tous renseignements, s'adresser à la Renaissance des Cités, 23, rue Louis-le-Grand, le lundi et le vendredi de 15 à 18 heures.

L'Inspection médicale des écoles. — Sur la demande faite par M. Joly, au nom de la 4e commission, le conseil municipal de Paris vient de prononcer le renvoi à l'administration d'une proposition de M. Téveneau relative au développement de l'inspection médicale des écoles primaires et maternelles de la Ville de Paris, par la création d'un service de spécialistes pour les maladies des dents et de la bouche.

Le bureau de renseignements scientifiques de la Sorbonne. — Sur la proposition de M. de Tastes, au nom de la 4e commission, le conseil municipal de Paris a décidé de porter de 5 000 à 8 000 francs, à partir de l'année 1921, la subvention accordée au Bureau de renseignements scientifiques installé à la Sorbonne à l'usage des étrangers.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 9 *mars*. — M. Brochet, Contribution à l'étude du diagnostic des parasites parasitaires. — M. Anis, Traitement de la luxation de la hanche.

10 *mars*. — M. Ch. Baudet : Influence de la grossesse sur la salpingo-ovarite. — M. Charpin, Sur un cas. d'hémorragie méningée et ventriculaire. — Mme Raison; Recherches cliniques sur le remplacement du beurre par du sucre dans le lait destiné aux nourrissons. — Mme Toussaint, De l'hémicraniose. — M. Ed. Lacoste, De la suture précoce des plaies de la cornée et de la sclérotique. — M. de Buttler d'Ormond; Anesthésie régionale en chirurgie urinaire. — M. Cumenge; Considérations sur la bactériologie de l'urètre. — M. Jean Roger, De la délivrance artificielle après l'accouchement. — M. Paul Coirre, L'opération de Bouilly (amputation du col dans le traitement des prolapsus génitaux).

NOUVELLES *(Suite)*

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

12 MARS. — *Paris.* Société végétarienne (mairie du VIe arr.), à 8 h. 30 du soir. M. PHUSIS : Omnivorisme; végétarisme, végétalisme, fruitarisme.

12 MARS. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. M. le Dr THIBIERGE, 10 h. 30 : L'urticaire.

12 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures M. le Dr TIFFENEAU : Pharmacologie de l'œil; mydriatiques, myotiques, anesthésiques.

12 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, M. le professeur GILBERT, 10 h. 45 : Leçon clinique.

12 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur ACHARD, 10 heures : Leçon clinique.

14 MARS. — *Paris.* Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

14 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. M. le professeur DUVAL, 17 heures : Ouverture du cours de thérapeutique chirurgicale.

14 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Expertise psychiatrique et capacité pénale.

15 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. M. le professeur RÉNON, 18 heures : Ouverture du cours de pathologie interne.

15 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. M. le Dr TIFFENEAU, 16 heures : Colchique et colchicine. Atophan.

15 MARS. — *Marseille.* Concours de médecine du service des mœurs et de la police.

16 MARS. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière). M. le professeur SEBILEAU : Consultation expliquée; à 10 heures.

16 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT, 10 h. 45 : Leçon de thérapeutique pratique.

17 MARS. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lraiboisière). M. le professeur SEBILEAU, 10 h. : 10 heures : Leçon clinique par M. le Dr LE MÉE : Pathogénie de la laryngite tuberculeuse.

17 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. M. le Dr TIFFENEAU, 16 heures : Généralités sur les cardiotoniques.

17 MARS. — *Clermont-Ferrand.* Concours de chef de laboratoire départemental d'hygiène du Cher.

18 MARS. — *Paris.* Hôpital Necker. Service de M. le Dr BROUARDEL. M. CHOAY : Coprologie clinique, à 10 h. 45.

19 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT, 10 h. 45 : Leçon clinique.

19 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique, à 10 heures.

19 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. M. le Dr TIFFENEAU, 16 heures : Digitale, digitaline, strophantus, strophantine, ouabaïne.

19 MARS. — *Paris.* Sorbonne. Amis de l'Université, à 21 heures. M. PAINLEVÉ Chimie moderne.

21 MARS. — *Paris.* Concours de l'internat des asiles d'aliénés de la Seine.

21 MARS. — *Paris.* Concours de médaille d'or de médecine.

21 MARS. — *Paris.* Ouverture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux.

21 MARS. — *Paris.* Clinique Baudelocque. Ouverture du cours de pratique obstétricale.

21 MARS. — *Paris* Faculté de médecine, 9 heures. Congrès de l'association des anatomistes.

21 MARS. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 heures. Cours d'hygiène de la première enfance de MM. les Drs Blechmann et Hallez et Dorlencourt

21 MARS. — *Nantes.* Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Nantes.

21 MARS — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Ouverture du cours sur les maladies du foie; sous la direction de MM. GILBERT et VILLARET.

23 MARS. — *Paris* Société végétarienne. Mairie du VIe arr., 20 h. 30. M. DEMARQUETTE : Quinze ans de végétarisme.

24 MARS. — *Paris.* Concours de la médaille d'or de chirurgie.

24 MARS. — *Nantes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole de médecine de Nantes et pour le concours de suppléant de la chaire de médecine expérimentale à la même école.

29 MARS. — *Marseille.* Cours de vacances.

30 MARS. — *Angers* Concours de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'Ecole de médecine d'Angers, devant la Faculté de pharmacie de Paris.

1er AVRIL. — *Liège.* Dernier délai d'inscription pour le Congrès de médecine militaire.

2 AVRIL. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux.

3 AVRIL. — *Reims.* Réunion annuelle des anciens élèves de l'Ecole de médecine de Reims, à l'Ecole, à 10 heures.

CHRONIQUE DES LIVRES

Le sympathique et les systèmes associés (Anatomie clinique, séméiologie et pathologie générale du système neuroglandulaire de la vie organo-végétative), par A.-C. GUILLAUME, préface du professeur PIERRE MARIE. 1921, 2e édition refondue et augmentée 1 vol. in-8 (*Masson et Cie, éditeurs à Paris*).

La première édition de ce livre a été enlevée en quelques semaines ; c'est dire à la fois l'intérêt que présentait le sujet et la façon heureuse dont l'auteur l'a traité.

Cette deuxième édition, considérablement augmentée, aura le même succès que la première. Le grand sympathique était trop peu connu jusqu'ici en France, sinon dans son anatomie, du moins dans sa physiologie et sa pathologie. Un travail d'ensemble était donc indispensable, et M. Guillaume a eu le grand mérite de s'être attaché à publier une monographie claire, précise, illustrée de nombreux schémas très expressifs.

On ne saurait trop le remercier d'avoir fait un livre qui ajoute à l'intérêt d'un contenu nettement exposé l'avantage d'ouvrir des horizons nouveaux sur une foule de chapitres de physiologie et de pathologie. Je me suis plu à lire ce livre attentivement, et je lui sais gré de m'avoir fait réfléchir. Je souhaite vivement que l'auteur ne s'arrête point en si beau chemin et qu'il complète par de nouveaux travaux une tâche si bien commencée.

ALBERT MOUCHET.

Les malformations des organes génitaux internes de la femme, par le Dr D. PAMBOUKIS, 1921, 1 vol. in-8 : 10 fr. (*J.-B. Baillière et fils éd., à Paris*).

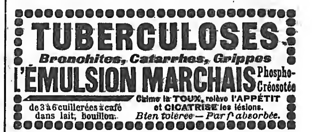
Ce petit volume de 160 pages est une étude intéressante de toutes les malformations de l'appareil génital interne de la femme. Ce qui lui donne une réelle valeur, c'est que son auteur s'occupe de ce sujet depuis de longues années, et le lecteur le lira certes avec profit.

ANS. SCHWARTZ.

Traumatismes cranio-cérébraux, par DURET, 1921. Tome II, 2 vol. gr. in-8 (*Librairie Félix Alcan*).

Nous avons déjà analysé les deux remarquables volumes du tome I de ce gigantesque ouvrage. Le tome II n'est pas moins important ; il comporte lui aussi deux volumes, dans lesquels l'auteur étudie, avec sa compétence toute spéciale, le liquide céphalo-rachidien et la commotion cérébrale. C'est la même précision dans la description et la même richesse documentaire ; c'est un ouvrage que seront obligés de consulter tous ceux qui seront appelés à s'occuper des traumatismes cranio-cérébraux.

ANS. SCHWARTZ.



LA MÉDECINE DANS L'ART

LE SALON DES INDÉPENDANTS DE 1921

« Il y avait au Salon dernier un portrait de Mme Greuze enceinte ; l'intérêt de son état arrêtait ; la belle couleur et la vérité des détails vous faisaient ensuite tomber les bras... Les passages du front sont trop jaunes ; on sait bien qu'il reste aux femmes qui ont eu des enfants de ces taches-là ; mais si l'on pousse l'imitation de la nature jusqu'à vouloir les rendre, il faut les affaiblir... Pour cette gorge, je ne saurais la regarder ; eh ! si ! même à cinquante ans, je ne hais pas les gorges. Le peintre a penché sa figure en devant, et par cette attitude semble dire au spectateur : « Voyez la gorge de ma femme. » Je la vois, monsieur Greuze. Eh bien ! votre femme a la gorge molle et jaune. Si elle ressemble, tant pis encore pour vous, pour elle et pour le tableau... La couleur jaune et la mollesse de cette gorge sont de madame ; mais le défaut de transparence et le mat sont de monsieur. » (Diderot, *Salon de 1769*).

Eh ! oui ! il faut remonter à 1769 pour connaître ce que peut être la liberté de la critique, une critique qui, dépassant l'œuvre, allait jusqu'à la personne. Allez dire par exemple aujourd'hui que les nus d'un artiste ne sont pas très beaux, et l'on vous écrira dare dare : « Quant aux nus que vous me reprochez, s'ils ne sont pas très beaux, c'est probablement que nous ne sommes pas tous très beaux ! D'ailleurs la beauté, cela dépend fort de la façon dont on l'entend. D'aucuns la jugent par les Grecs, d'autres par Bouguereau, et je ne suis ni Grecque, ni de l'école de Bouguereau. Aux artistes de peindre à leur gré. »

Et voilà de nouveau posé tout le problème de l'art, de ses principes et de ses fins, et c'est un problème insoluble.

Néanmoins, si incapables et si peu désireux que nous soyons d'aborder des questions si complexes, il nous est bien permis, surtout parce que nous sommes des médecins, c'est-à-dire la catégorie d'hommes la plus entraînée à l'observation, d'analyser les réactions que nous-mêmes et nos voisins ressentons à l'aspect des objets du monde extérieur et de leur représentation. Si faire cette confession publique s'appelle faire de la critique, faisons de la critique ; mais, de même que pour toute analyse, dénuée de prévention et purement attachée aux faits et aux choses, revendiquons le droit de dire tout ce que nous ressentons, à l'aspect de ce qu'on soumet à notre vue ; « aux artistes de peindre à leur gré », certes, mais qu'ils gardent leurs toiles chez eux, et ne les exposent pas, si la même liberté de parole n'est pas concédée à ceux dont ils sollicitent l'examen. Une question en somme se pose pour ce Salon des Indépendants ; il ne s'agit plus de savoir s'il y a des Grecs, des Bouguereau, des cubistes, ou n'importe quelle autre école ; il s'agit de savoir si « la beauté, cela dépend de la façon dont on l'entend ». En un mot, la beauté a-t-elle un caractère d'absolu tout comme la mathématique? Les philosophes et les critiques ont beaucoup écrit là-dessus, tout comme sur l'existence de Dieu, mais, l'unanimité ne s'étant pas faite sur les conclusions, nous en sommes réduits, chacun individuellement, à avoir notre concept personnel ; cependant l'opinion du voisin, la réaction du voisin peuvent très bien contribuer à nous donner l'espérance de trouver dans ces réactions du monde extérieur sur ces êtres conformes à nous-même des indications précieuses pour avoir une pensée assise sur les réalités.

On lisait dans l'*Intransigeant* du 11 février dernier : « Les Américains n'ont pas très bien acheté à la vente de Degas à New-York, le 27 janvier. En dehors des marchands, il n'y eut que trois amateurs à la vente, car, tout en reconnaissant le grand talent de Degas, on n'a pas encore appris ici, à New-York, à goûter ses innombrables danseuses et vieilles et vilaines femmes (*sic*) éternellement en train de prendre leur tub. « Pourquoi, demande gentiment le correspondant américain, ne peignait-il jamais de femmes jolies? »

Raoul Ponchon, dans le *Journal* du 6 février, disait à son tour :

> Va, si tu veux perdre ton temps,
> Au « Salon des Indépendants »,
> Rempli d'inventions cubiques :
> Tu connaîtras que ces horreurs
> Jusque y compris leurs encadreurs
> Sont pour les trois quarts bolcheviques.

Donc voilà le correspondant américain et Raoul Ponchon qui réactionnent à la laideur, et combien d'autres : quelques arguties que vous mettiez en avant, devant la laideur vous verrez spontanément se déclencher un réflexe répulsif, et de même vous verrez la beauté produire des réactions attractives catégoriques. Ne parlons pas un moment de peinture ou de toute autre représentation ou fiction. Une femme belle a de tels moyens de juger de la réalité de la puissance de sa beauté qu'elle n'écrira jamais : « La beauté, cela dépend de la façon dont on l'entend. » Pour nous, médecins, qui tenons compte de ce qui se voit, de ce qui est puissance, la beauté existe ; bien plus, et parce que nous sommes et devons être analystes, la beauté, si elle est une puissance, une force, si elle compte et provoque des actions extérieures, c'est qu'elle a une signification ; je ne dis pas qu'il y ait la Beauté, la beauté en soi, un type préconçu,

LA MÉDECINE DANS L'ART *(Suite)*

mais il est certain que la beauté correspond pour nous à une perfection, à une absence de tares ; il n'est pas douteux que les maladies, l'usure, l'hérédité des stigmates éloignent le type de son équilibre de plein développement et de parfait épanouissement.

Quand nous nous efforçons d'éloigner du corps humain toutes les attaques qu'un monde extérieur acharné de concurrence et de destruction fait déferler sur lui, nous travaillons aussi pour la Beauté. Et cela n'est pas un rêve ; et la preuve nous en est donnée par l'âpre combat que se livrent les mâles auprès des plus belles femmes ; celles dont la beauté des formes éveille avec raison le rut des plus forts, promettent en effet aux hommes la meilleure lignée, la meilleure survivance.

Certes, il en est qui se rabattent sur des femmes laides, parce qu'elles ont de grosses dots, ou parce qu'eux-mêmes n'ayant aucune puissance de force, de beauté ou d'argent, sont en échec ; mais cela ne signifie rien contre la beauté, dont la puissance s'exerce d'une façon visible.

Pour la peinture, il en est de même : il y a ceux qui vont à la beauté, et les impuissants qui élèvent un autel stérile à la laideur, et qui empoisonnent le monde de leurs petites horreurs.

Nous continuerons donc à parcourir le Salon des Indépendants à la recherche, d'une part, de ces artistes qui savent, dans un portrait, dans un paysage, éveiller notre sensibilité, nous faire vibrer euphoriquement en nous faisant vivre le plaisir de revoir de beaux arbres et de beaux ciels, ou bien en nous montrant quelque image du corps humain, dont nous aimons à fouiller l'âme ou la force incluse ; d'autre part aussi à la recherche de ces documentations plus ou moins exactes qui relèvent de l'art médical.

Une des spécialités de cette exposition, ce sont les grosses dames : elles sont nombreuses et quelques-unes ont non pas l'impudeur (l'hippopotame du jardin des Plantes ne saurait être impudique), mais l'incorrection de se montrer toutes nues ; je n'en ai retenu que deux : une *Étude* (grosse femme à manchon) de Mlle TIRMAN et *Hiver* (grosse femme à peignoir) de Mme LENOIR, parce qu'elles représentent assez bien ce que j'appellerai le fond de magasin du médecin arrivé : ce sont, vous voyez cela d'ici, deux obèses ; l'une a certainement de la dyspnée, elle vient de quitter ses vêtements de ville et je suis certain qu'elle ne s'habille que pour aller consulter ; en tout cas, pour ces deux, le sujet est traité avec discrétion et avec une certaine mélancolie ; les sujets de maternité sont généralement de la commande ou bien l'effet de quelque loisir intérieur chez les peintres dont les femmes veulent bien fournir ces jeunes modèles au pinceau de leur mari. *L'Enfant* (appartient à M. A...) de GUELDRY couvre bien la toile ; c'est un enfant difficile à tenir, une main lui soutient le derrière, et l'autre l'étreint à la taille et si fermement qu'on en voit deux grosses rainures : cet enfant est très grand, très gros, et turbulent : la peinture peut tout exprimer. La *Maternité* de MARY SHAW MAC MULLAN, de Belfast (Irlande), est un peu théorique ; c'est une maternité sans joie ; la mère a l'air concentré, ce qui ne convient pas pour le bon lait.

Les *Premiers Pas* de RÉTIF nous montrent dans un paysage maritime une vieille aidant un petit enfant à marcher ; c'est moins banal que d'habitude. A la vérité, je préfère encore les nus, ils nous apprennent davantage. La *Jeune Indienne du Rio Nabileque*, Grand Chaco (Argentine), de MOROT, a suffisamment de tatouages pour lutter avantageusement contre la vie chère par une restriction vestimentaire totale. Le *Nu au chapeau bleu* de PÉROUSE a dû plaire jadis ; le peintre le présente avec agrément et une vérité qui professionnellement ne saurait être critiquée. Ce beau corps de femme, au bassin bien proportionné, a subi déjà les atteintes de l'âge, et le dos est strié obliquement de profonds plis peauciers, dus à un flottement accentué. Le tapissier céleste qui a habillé ce squelette n'a pas si bien travaillé que le compagnon qui a mis au point les beaux fauteuils de soie du salon. *La Femme à la puce* de Mlle LANDRÉ pose le problème de la prophylaxie toujours préférable au traitement ; d'abord cette jeune personne semble manquer de vitesse pour cette chasse ; elle réussirait mieux en supprimant au préalable ces amples rideaux, ces tentures débordantes qui font de son réduit une niche à puces.

Naturellement on trouve ici des satyres : *Hésitation* (portrait de Mlle de B...), par MAILLARD, qui s'en fait conter par un vieux terme égrillard ; *Jeu de faune* par PÉRONNE, jeune homme cornu renversant une jeune femme ; et *Panneau décoratif* de LEJEUNE où se trouve décrite une partie de gazon d'un père Satyre à corne et de son rejeton mâle, fourchus comme il convient, tandis que du côté féminin, madame Satyre et sa fille se présentent aussi normalement que toutes autres filles d'Ève. Faut-il retenir le *Portrait* attardé d'une infirmière d'ARMAND DELEY, la *Peinture* de LÉVEILLÉ où l'on discerne malaisément un paysan sur deux béquilles, la *Femme et enfant* d'ULMANN, enfant nu, émacié et dont l'allongement disproportionné est certainement pathologique ; le *Bon petit vin* de CLAVELEIRA, étude de buveur professionnel ; le *Portrait du peintre Marcel Lenoir*, par TOUCHAGUES, dont le teint plombé résulte

LA MÉDECINE DANS L'ART *(Suite)*

certainement des trois verres pleins de couleur jaune, verte et rouge qui sont sous sa main ? *Le Cauchemar de ma chatte*, de BOULANGER, c'est une chatte dans un lit, et le peintre a extériorisé son rêve ; au-dessus d'elle pend un poumon, sur lequel se précipitent quantité d'autres chats ; cette pièce anatomique n'entrera certainement pas au Musée Dupuytren : on fait mieux à la Faculté de médecine.

Ne restons pas sur cette vision, il est d'autres souvenirs plus agréables à garder : les *Poules*, de CLÉMENT RENÉ, toutes vendues, car l'alimentation prime tout, le *Cirque* de FALSER si curieux, la *Scène d'un music-hall*, de DUVAUX, d'un rendu si habile ; le *Canal du moulin*, de PÉRILLARD ; le *Paysage en Bretagne*, de LALOUE ; la *Barque verte*, de TROCHAIN ; la *Bourrasque*, de LEROUILLÉ ; *La Rochelle* de VOGELWEITH, *la Route nationale* de DÉON, *Route blanche en Provence*, de HURARD, toutes peintures qui, au milieu de cette Cour des miracles qu'est le Salon des Indépendants, légitiment l'œuvre utile menée parce Salon, d'où s'élimineront fatalement toutes les tares et d'où surnageront les noms de ces bons artistes de France.

Dr HENRI ROCHÉ.

VARIÉTÉS

LA THÉRAPEUTIQUE EN UNE LEÇON

On s'instruit à tout âge et la fréquentation de la jeunesse est, d'ordinaire, fertile en enseignements précieux.

J'entendais, l'autre jour, un jeune homme tout fraîchement intronisé *in nostro docto corpore* et qui discourait sur la médecine. Cet Esculape en herbe arrivera, je le veux croire, à de hautes destinées. Voici, à peu près, ce qu'il disait :

« ... Que l'exercice de notre art est donc plein d'embûches et semé de difficultés ! Je ne m'en étais point rendu compte, tout absorbé que j'étais par l'étude des maladies. Elles sont innombrables. Chaque jour on en isole une nouvelle. La liste des signes pathognomoniques, que je me suis évertué à apprendre sans défaillance de mémoire, avec les noms d'auteurs responsables, s'allonge inexorablement. Ce n'est rien.

Avec un peu d'entraînement et de bonne vo-

VARIÉTÉS *(Suite)*

lonté on en vient à bout. Mais il y a aussi les malades !

Un de nos grands maîtres s'est un jour écrié, croyant avoir aperçu une sublime vérité : « Il n'y a pas de maladies, il n'y a que des malades ! » D'abord, il n'a peut-être nullement prononcé ces paroles subversives, et, en tout cas, il se serait trompé. C'est faux, absolument faux : il y a, à la fois, des maladies et des malades ! C'est la grosse affaire ! Surtout que les malades exigent des médecins la guérison de leurs maladies ! Ce but exprès, cette cause finale de la médecine me paraissent maintenant périlleux et difficiles.

Je sais que l'on ne peut tout embrasser à la fois. Vais-je pourtant devoir me jeter à l'eau sans savoir tout à fait nager?.

Une chose m'a toujours surpris et aujourd'hui bien davantage. Dans presque tous les traités didactiques, l'historique, l'étiologie, la symptomatologie des maladies tiennent une place énorme. Pour la thérapeutique, — cette parente pauvre, l'on croirait ! — on lui règle généralement son compte en cinq lignes... j'allais dire en cinq sec ! Il y a des traités spéciaux. Mais, sauf de rares exceptions, on a, en les lisant, à défaut de grande habitude, l'impression d'une langue morte que l'on peut écrire, mais qu'il serait bien difficile de prononcer avec l'accent tonique !

Il y a surtout l'hôpital, et je n'ai jamais manqué une leçon clinique. Là encore, si j'y ai appris les bases du diagnostic et les éléments du pronostic, je n'ai pas eu beaucoup de chance pour le traitement, généralement passé sous silence ou expédié promptement comme quantité négligeable. Je devine qu'il en est ainsi parce que nous sommes encore inaptes à comprendre la thérapeutique dans les premières années où nous fréquentons les grands services. C'est comme le dernier secret que les Pontifes ne faisaient pas connaître aux néophytes et ne livraient qu'après de longs stages et de dures épreuves !

Chose décourageante, inquiétante, démoralisante ! Car si j'ai choisi la carrière médicale, c'était avec l'intention bien déterminée de guérir des malades.

J'en suis à me demander si ce but est accessible.

Peut-être, à mesure que l'on s'instruit mieux dans notre art, s'aperçoit-on que, en dehors de quelques médications spécifiques bien déterminées, la pharmacopée est réellement inutile. C'est un fait d'expérience que, vers la fin de leur carrière, les virtuoses les plus célèbres de la médecine cessent de prescrire et se bornent à l'indication des règles essentielles de l'hygiène ou de la diététique.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Voilà qui est embarrassant. Je ne puis pas cependant vivre de « l'air du temps », comme on dit, et il va falloir que je me mette à me servir des principes de notre art pour exercer mon métier.

J'avais cru avoir une excellente idée en allant chercher une orientation et des renseignements auprès de praticiens expérimentés, vieux amis de ma famille.

Triste idée que j'ai eue là !

Le premier que je vis est un médecin, tout au moins notoire, et dont le cabinet de consultations est fort suivi.

Dès les premiers mots, il a souri pour me dire :

« Mon cher garçon, je comprends ta douleur ! On ne peut servir Dieu et Mammon. Veux-tu te dévouer à la science? Entre dans un laboratoire ; continue d'étudier; entreprends des recherches : le champ est vaste qui reste à défricher ! Tu n'as vu jusqu'à présent que le côté face de la médecine. Tes maîtres, qui sont des savants, t'ont enseigné la science. Maintenant, tu viens me parler de métier ! c'est le côté pile ! Il s'agit pour toi, si je comprends bien, de voir des malades, de les soigner, de les satisfaire, de les retenir, de les fixer : c'est une autre chose ! Cela c'est... *la clientèle.*

« En souvenir de ton père qui fut mon camarade, je vais te donner un « bon tuyau » si j'ose ainsi dire.

« La grosse question — et tu l'as bien comprise — pour obtenir et conserver la faveur du public, c'est, avant tout, de le guérir : Il vient te consulter pour cela.

« Tu n'as qu'une façon de t'en tirer. Une seule. Tranche la question par l'absurde. Donne le coup d'épée d'Alexandre sur le nœud gordien. Choisis pour malades l'immense cohue des incurables. Prends tous ceux qu'il est encore impossible de guérir. Tu ne chômeras pas ; ils sont légion. Tous les désespérés, les chroniques, les rebutés, les tuberculeux ultimes, les cancéreux avancés, les cardiaques, les brightiques, les... Ils sont à toi si tu les veux. Personne ne pouvant grand'chose pour eux, tu feras toujours aussi bien que les autres. Soulage-les ; encourage-les ; verse-leur à flots l'Espérance dorée ; prodigue-toi près d'eux ; tente l'impossible — qu'on n'a pas osé tenter par crainte d'un échec trop retentissant. Si, d'aventure, il en est un sur cent qui en réchappe, il assurera, à lui seul, ta renommée. Souviens-toi que Nikoclès disait des médecins que « la Terre cache leurs fautes et le Soleil éclaire leurs succès ! » Ce que je t'expose n'est nullement immoral, mais conforme à ton droit et même à ton devoir. Et, veux-tu que j'ajoute un autre petit conseil pratique?

« L'homme — révérence parler — est comme l'huître. Il vient au monde aussi « nu » qu'elle ; mais, comme elle aussi, plus tard, il est inséparable de sa coquille. Si tu veux réellement bien l'observer, ne te borne pas à la percussion, la palpation, l'auscultation et autres pratiques usuelles, fort louables sans doute, mais bien insuffisantes. Efforce-toi d'acquérir ce coup d'œil sagace sans lequel il n'y a pas de bon praticien. Fais ton Sherlock-Holmès au petit pied ! Évidemment, je ne te dis pas de chercher à déduire de l'examen de sa chaîne de montre que tou sujet a mangé de la confiture de groseilles le mardi précédent ! Toutefois, à une foule de nuances, de menus détails en apparence insignifiants ou inutiles, essaie de te faire une idée, au moins approximative, de son genre de vie, de ses habitudes, de son caractère, de ses défauts, de son entourage. Tout cela a une grande importance pour sa guérison même. Tu n'ignores pas — c'est banal ! — que le moral a une action considérable sur le physique. Sache encore que tout homme porte, enfermée en lui, une préoccupation secrète et dominante qui régit presque toute sa vie et jusqu'à sa nutrition... Il t'importe de tâcher de la découvrir. Puis, va contempler longuement les *Quatre Tempéraments* d'Albert Dürer... »

A ces paroles, je vis bien que cet homme, évidemment ironique, se... moquait doucement de moi et tâchait de me détourner d'une carrière pour laquelle il ne me jugeait pas d'aptitudes.

J'en vis un second !

Celui-ci me déclara froidement, d'emblée :

« Mon jeune ami, pour réussir dignement, il importe d'avoir une bonne méthode. Il vous manque de l'expérience seulement ; celle de vos aînés doit vous servir. Principalement examinez bien votre malade. Ne vous arrêtez pas aux futilités. Pas d'investigations inutiles, mais pas d'examen superficiel. Faites dévêtir votre sujet, que rien ne vous échappe. Palpez ; percutez ; auscultez méthodiquement. Appelez à la rescousse tous les moyens scientifiques de contrôle : radiographie, analyses, etc. Faites étayer votre diagnostic par le laboratoire. Pas de fantaisie. Pas de haute école. De la science, de la conscience et... du bon sens. Vous ne commettrez que rarement de grosses erreurs.

« Pour le reste, choisissez une spécialité où vous ayez plus de chances d'obtenir des guérisons. Ne vous attardez pas trop aux incurables, aux laissés pour compte de la médecine. Le champ est assez vaste. »

Après ces consultations, j'étais fort perplexe. Mais je suis obstiné, et la chance me servit.

Un ami installé depuis quelques années et qui connaît déjà le succès, m'aborde ce matin :

VARIÉTÉS *(Suite)*

« Écoute, me dit-il, cette aventure singulière. Je suis *certain* d'avoir guéri au moins un de mes malades ! J'en suis, entends-moi bien, aussi certain qu'on puisse l'être, puisque voici l'aveu écrit et signé du coupable... non ! du sujet, veux-je dire ! Tiens ! lis !... »

Je constatai, en effet, qu'on lui adressait de très vives félicitations pour avoir guéri, depuis plusieurs mois, une affection dont le malade affirmait qu'elle le conduisait au suicide : un cas de prurit anal qui avait été vainement soigné par plusieurs « as » de la carrière. Bref ! une attestation bien en règle comme on en délivre pour certaines pilules. Il ne manquait que le portrait !... Je le félicitai, mais il m'arrêta net :

« Tu n'y es pas, mon cher. Tantôt, à ma consultation s'est présenté, adressé précisément par mon ancien malade, un autre cas identique.

« Malheur de moi ! Je suis tellement occupé, surmené, que ma mémoire infidèle n'a jamais pu me rappeler l'heureuse médication que j'avais instituée. J'en ai, de mon mieux et avec inquiétude, prescrit une, à tout hasard, en priant Esculape qu'elle soit aussi efficace que la première ! Ainsi, pour le seul malade que j'aie guéri, de façon indiscutable, je ne sais comment je m'y suis pris ! ! »

« Quant à moi, conclut mon jeune homme — qui, décidément, était bavard — j'ai cru saisir qu'une bonne partie de la thérapeutique tenait en cette courte et surprenante leçon.

J'en fus si frappé, je me représentai si vivement toutes les difficultés dont ma route sera quotidiennement hérissée, que je fus sur le point de renoncer à la médecine et de solliciter quelque part un poste d'aide-jardinier, par exemple. Métier sain. D'ailleurs, l'agriculture manque toujours de bras. Puis, j'ai réfléchi. Je suis allé me faire inscrire pour effectuer un « remplacement ». Je ferai ainsi mon dernier apprentissage sans trop de risques — du moins pour moi. Plus tard, je trouverai bien un petit coin où m'installer. Si je réussis mal... ma foi ! je me rattrapperai sur la politique ! ! »

Je ne vois, en ce qui me concerne, rien à ajouter pour aujourd'hui, si ce n'est mes excuses, car les histoires vraies sont éternellement celles que l'on ne croit pas !

Dr F.-M. GRANGÉE,
médecin consultant à Aix-les-Bains.



LA MÉDECINE AU PALAIS

LA DÉLIVRANCE DE LA MORPHINE AUX MÉDECINS

Par le décret du 14 septembre 1916, le gouvernement a réglé l'importation, le commerce, la détention et l'usage des substances vénéneuses ; et plus particulièrement, il s'est attaché à réglementer la délivrance de l'opium, de la morphine et de la cocaïne. Ce décret a suivi la loi du 16 juillet 1916 qui avait aggravé les peines relatives à la détention et à la vente de ces produits.

Les substances vénéneuses ont été réparties en trois tableaux, qui, selon les dangers qu'ils comportent, sont astreints à des règles spéciales.

Le tableau B comprend l'opium et ses dérivés : la morphine, les alcaloïdes d'opium, la cocaïne et le haschich.

En dehors des règles qui ne s'appliquent qu'aux pharmaciens, et que nous avons déjà analysées dans *Paris médical*, certaines dispositions s'appliquent aux médecins. Il est permis aux pharmaciens de délivrer aux médecins et aux vétérinaires, sur leur demande écrite, datée et signée, les substances vénéneuses destinées à être employées par eux, soit dans les cas d'urgence, soit pour les opérations, pansements ou injections. Ces médicaments doivent être employés par les praticiens eux-mêmes ; il leur est interdit de les céder à leurs clients à titre onéreux ou gratuit. Le décret fait d'ailleurs cette réserve que ces substances doivent être délivrées sous la forme pharmaceutique compatible avec leur emploi médical ; enfin, précaution de détail, le médecin ou le vétérinaire doit indiquer lisiblement son nom et son adresse, énoncer en toutes lettres les doses des substances vénéneuses entrant dans la préparation. Spécialement pour l'opium et ses dérivés, le décret interdit aux médecins de rédiger des ordonnances prescrivant pour une période supérieure à sept jours les substances du tableau B, lorsque la composition des préparations prescrites correspond aux conditions d'interdiction indiquées par l'article 38. Cet article 38 interdit aux pharmaciens de renouveler aucune ordonnance prescrivant ces substances, soit en nature, soit sous la forme de solutions destinées à des injections sous-cutanées. La même interdiction s'applique aux ordonnances prescrivant des poudres composées à base de cocaïne ou de ses sels et de ses dérivés, et renfermant ces substances dans une proportion égale ou supérieure au centième, ainsi qu'aux ordonnances prescrivant des préparations destinées à être absorbées par la voie stomacale et contenant à une dose quelconque des substances du tableau B.

Comme pour les substances du tableau A, le décret permet aux pharmaciens de délivrer aux médecins les substances du tableau B nécessaires à l'exercice de leur profession. Toutefois, les pharmaciens ne peuvent délivrer ces substances qu'à des praticiens domiciliés dans la commune, ou dans les communes contiguës, lorsque celles-ci sont dépourvues d'officine ; mais ils ne peuvent délivrer ces substances en nature et ils doivent conserver pendant trois ans les demandes émanant des médecins et en adresser un relevé à la fin de chaque trimestre au préfet de leur département.

Une application de ces prescriptions vient d'être faite par la Cour d'appel de Paris le 14 décembre 1920 (*Gazette du Palais*, 13 janvier 1921).

Il s'agissait de plusieurs médecins poursuivis pour infraction à la loi sur les substances vénéneuses. Le tribunal les avait acquittés, et, sur appel du ministère public, la Cour a décidé qu'aucune disposition légale n'empêche les médecins de se traiter eux-mêmes. Par conséquent, ils peuvent se procurer en qualité de médecin, et s'administrer tous les médicaments ou produits qu'ils jugent propres à la conservation de leur santé, à la guérison de leurs maladies, ou la diminution des souffrances causées par celles-ci. Il n'y a donc pas contravention au décret de 1916 de la part du médecin qui se fait délivrer au moyen de simples bons de commande les quantités de morphine destinées à son propre usage, comme il eût pu le faire si ces substances avaient été destinées à soigner ses clients. Il lui suffit, pour obtenir la délivrance des substances vénéneuses, de présenter sa demande écrite, sans qu'il soit besoin d'ordonnance rédigée par un autre médecin. Cet arrêt est la reconnaissance du droit, pour les médecins, de se faire délivrer l'opium et ses dérivés sur de simples bons de commande, et il y ajoute la décision que ce droit subsiste même lorsque ces substances sont destinées à être employées pour eux-mêmes. En effet, les termes du décret autorisent bien les médecins à se faire délivrer les substances vénéneuses destinées à être employées par eux-mêmes en cas d'urgence, soit pour des opérations, pansements ou injections ; mais le Parquet pensait que le décret n'avait pas prévu le cas où ces injections seraient effectuées par les médecins sur eux-mêmes. La Cour reconnaît que le médecin qui se soigne lui-même agit dans l'exercice de sa profession, ce qui est son droit, et qu'il peut ainsi employer les substances du tableau B, obtenues par son bon de commande, pour des injections qu'il se fait à lui-même.

Le ministère public, dans son appel fait contre le jugement d'acquittement de la onzième chambre correctionnelle, disait que la reconnaissance de ce droit était un abus, car jamais le législateur n'avait jamais pensé favoriser l'intoxi-

cation des médecins dans une décision qui avait justement pour but de prévenir l'abus des toxiques. En principe, disait l'avocat général, la morphine, pour le traitement des maladies, n'est délivrée par le pharmacien que sur l'ordre des médecins, et sous le contrôle de l'autorité publique. Cette délivrance n'a pas d'autre but que de permettre au médecin d'exercer sa profession dans les cas d'urgence, ou pour les opérations, pansements et injections. En admettant le contraire, le tribunal risquait de rendre illusoire le contrôle organisé sur l'emploi de la morphine, et on arrivait à ce résultat : le médecin qui s'administre lui-même ordinairement de la morphine se trouve autorisé à se la procurer par des bons de commande.

Ainsi que nous l'avons vu, le tribunal, puis la Cour n'ont pas admis cette thèse, et ils ont acquitté les médecins poursuivis.

ADRIEN PEYTEL,
Docteur en droit, Avocat à la Cour d'appel.

MÉDECINE ET POÉSIE

SOUVENIRS D'EXTERNAT
Dans la Turne :

Le cœur a son secret, l'estomac son mystère.
Cent détails oubliés aussitôt que conçus !
Poirier, Testut, Jacob eussent mieux fait se taire.
Ceux qui vont nous juger n'en ont jamais rien su.

Hélas ! j'aurai passé l'été, triste et déçu,
Toujours sur mes bouquins et toujours solitaire.
Je viens en tram encor de voir l'ultime artère !
N'étant point pistonné, je ne serai reçu.

Le jury que, dit-on, Dieu fit intègre et tendre
Ecrira, fumera, bâillera — sans m'entendre ;
Et l'aiguille implacable accourcira son pas.

Trémulant, agité, polyurique, pâle,
Moi je dirai, brouillant mes mots, et dans un râle :
« Le diaphragme est un muscle... » et ne poursuivrai pas.

D'après ARVERS.

REVUE DES SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ MEDICO-PSYCHOLOGIQUE

Séance du 31 janvier 1921.

Délire érotique avec perversions sexuelles. — MM. CHASLIN et CHATELIN. — Fille de trente ans, avec délire érotique depuis le début de 1918, délire particulièrement remarquable par la richesse des interprétations et le lyrisme des écrits auxquels il donne lieu.

Thérapeutique de l'épilepsie. — MM. ROUBINOVITCH et LANZIER contribuent à l'étude comparée des divers traitements actuels : *bromure, tartrate, gardénal, dialacétine* ». Résultats peu encourageants pour le traitement au tartrate, meilleurs par le traitement bromuré combiné au régime déchloruré. Le gardénal a une action manifeste et indéniable sur les urines qui diminuent fortement. Action plus active que par le bromure, sans désordre sur l'organisme, sauf peut-être quelques troubles du caractère au début du traitement.

M. TOULOUSE rappelle que, pour se prononcer sur la valeur d'un traitement anti-épileptique il faut compter sur le temps et sur un champ d'observation très étendu.

M. LEROY attire l'attention, au sujet de l'épilepsie et en citant une observation, sur les *reliquats de la syphilis héréditaire* à la troisième et à la quatrième génération.

Au sujet du traitement par le gardenal, M. LAIGNEL-LAVASTINE fait adopter par la société le vœu suivant :

Considérant que la phényléthylmalonylurée est maintenant fabriquée en France sous le nom de gardénal, la Société médico-psychologique s'étonne que la Commission des médicaments et des remèdes nouveaux de l'Assistance publique ait indiqué le nom de la firme allemande « luminal » au lieu de celui de la firme française « gardénal » et demande que seul le gardénal soit autorisé dans les administrations hospitalières.

Encéphalite épidémique asthénique et myoclonique avec crises bulbaires. Evolution continue depuis plus d'un an. — MM. LEROY et DUPOUY donnent l'observation d'un malade atteint d'encéphalite épidémique asthénique et myoclonique avec crises bulbaires en janvier 1920, et dont l'affection évolue depuis plus d'un an. La maladie débuta par des symptômes fébriles avec somnolence, consécutifs à la grippe. Puis apparurent de la diplopie, du ptosis, des secousses myocloniques et une asthénie intense, phénomènes qui n'ont jamais cessé complètement. Au point de vue mental, les troubles ont été nuls, sauf l'asthénie.

Les symptômes physiques indiquent une extension progressive du processus : myoclonie, troubles oculaires, raideur des jambes, parésie du membre inférieur gauche démontrée encore aujourd'hui par le signe de Babinski; syndrome bulbaire constitué par de la polyurie et des troubles respiratoires à forme de Cheyne-Stokes. Il existe enfin un coryza muco-purulent : les auteurs se demandent si la porte d'entrée du germe infectieux n'est point constituée par les fosses nasales, d'où l'agent pathogène aurait toute facilité pour gagner la région infundibulaire et le plancher du quatrième ventricule.

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

Séance du 19 février 1921.

Sur l'opération du ptérygion. — M. TERSON rappelle que son procédé consiste esssentiellement, après résection du ptérygion, en une autoplastie conjonctivale rectangulaire avec fixation de la ligne de suture à la sclérotique aussi haut que possible et éventuellement autokératoplastie.

Fibrome (?) de la paupière. — M. J. CHAILLOUS présente un malade atteint d'une tumeur dure, limitée et mobile au-dessous de la peau de la paupière inférieure. Il s'agit probablement d'un fibrome ou d'un kyste séreux. La tumeur est transparente à l'éclairage de contact.

Rétinite familiale atypique. — MM. POLACK et FROGÉ montrent trois malades (la mère et les deux filles) présentant des lésions rétiniennes semblables : tractus hyperplasiques grisâtres vascularisés, assez semblables à ceux de la rétinite proliférante, avec nodules arrondis rouges ou orangés, très vascularisés et pâlissant à la pression. Wassermann négatif.

Rétinite gravidique. — MM. VALUDE et LAVAT présentent une femme qui fut atteinte, au cours d'une grossesse, de phénomènes généraux graves avec rétinite. Après avortement thérapeutique, amélioration rapide. Il ne persiste qu'une légère hypotension artérielle avec quelques lésions ophtalmoscopiques résiduelles et faible diminution de la vision.

Un cas d'exophtalmie traitée par la ligature des deux carotides primitives. — MM. POULARD et BAILLIART présentent un malade opéré par M. Cauchois. Trois mois après la deuxième ligature, l'état visuel est satisfaisant. Il n'y a pas de troubles apparents de la circulation rétinienne ; mais la pression artérielle rétinienne est considérablement diminuée des deux côtés. Du côté de l'exophtalmie, la pression veineuse est au-dessous de la normale. De ce côté également la tension intra-oculaire est plus élevée (25 contre 18 du côté sain).

Un cas de stase papillaire traumatique. — MM. BOLLACK et P. MÉRIGOT DE TREIGNY présentent un jeune homme qui, plusieurs jours après un traumatisme cranien, présenta une stase papillaire bilatérale, avec hypertension du liquide céphalo-rachidien et paralysie de la sixième paire. Au bout d'un mois, tous ces symptômes avaient disparu.

Particularités du réflexe pupillaire chez la chouette chevêche. — M. ROCHON-DUVIGNEAUD montre que, chez cet oiseau, la contraction pupillaire à l'éclairement est maximum pour la région de la *fovea* ; on pourra ainsi déterminer les lignes visuelles et conclure d'après leur direction à l'existence ou à l'absence de vision binoculaire fovéale. L'unilatéralité de la contraction pupillaire à la lumière est peu en faveur d'une vision binoculaire.

Atrophie essentielle et progressive des nerfs optiques guérie par la trépanation rachidienne cervico-dorsale, suivie d'évacuation du liquide céphalo-rachidien. — M. Ch. ABADIE, pensant que la cause de cette atrophie optique est la contracture des artères rétiniennes, a fait cesser cette contraction en agissant sur l'origine médullaire des vaso-moteurs par évacuation du liquide céphalo-rachi-

dien anormal, pratiquée au moyen d'une trépanation au niveau du centre cilio-spinal. Cette opération a produit en quelques jours, chez un malade, une amélioration visuelle considérable de l'un des yeux qui avait conservé encore la perception lumineuse ; la vision de l'autre œil, complètement perdue, n'a pas été modifiée.

M. POLACK pense que pour juger de la valeur d'une thérapeutique à base aussi hypothétique et qui n'est pas sans danger, il faudrait examiner le malade avant l'intervention et ne pas s'en tenir à des résultats aussi hâtifs.

Rupture spontanée du globe oculaire. — MM. TERRIEN et GOULFIER. — Homme de soixante-dix ans chez lequel l'accident débuta par une douleur brusque terrible qui fut suivie d'une hémorragie profuse à travers une large rupture de la cornée. L'examen anatomique montra qu'il s'agissait d'une hémorragie rétro-choroïdienne ayant chassé tout le contenu du globe.

M. A. TERSON en a observé plusieurs cas dans le glaucome ; il existe toujours un point cornéen aminci qui est l'origine de la vaste déchirure. La cause de l'hémorragie sous-choroïdienne peut être la décompression ou une congestion active. Après résection des membranes pendantes on peut parfois s'abstenir d'énucléer.

A propos du diagnostic de la dyschromatopsie. — MM. POLACK et LONGUET. — L'un des auteurs, diagnostiqué daltonien après examen aux tableaux pseudo-isochromatiques de Stilling, est en réalité trichromate anormal avec diminution de la sensibilité pour le vert. Cette trichromasie anormale semble fréquente. Elle mérite d'être recherchée systématiquement. Les laines de Holmgren n'en permettent pas le diagnostic. Le seul moyen d'y arriver est l'examen au color-box de Maxwel.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 9 février 1921.

Posologie du salicylate de soude, chez l'enfant. — M. LESNÉ conseille l'emploi du médicament à la dose de 0gr,50 par année d'âge au-dessous de dix ans. Au-dessus de cet âge, on peut utiliser 7 à 8 grammes et plus. La voie rectale ou intraveineuse sera employée, s'il y a intolérance gastrique. Un centimètre cube d'eau distillée dissout 0gr,50 ; aussi peut-on administrer 1 à 2 grammes en deux fois, en vingt-quatre heures, par injection.

Le salicylate sera donné de jour et de nuit pour que son action soit continuelle.

Les doses seront augmentées, en cas de complication, et il faut savoir qu'elles accompagnent aussi bien les formes graves que les formes bénignes ou les formes frustes de rhumatisme articulaire aigu (torticolis musculaire, douleurs de croissance).

L'enfant a vis-à-vis du médicament la même tolérance que vis-à-vis d'autres remèdes.

Théobromine injectable (allylthéobromine) par voie hypodermique. — M. GEORGES ROSENTHAL, au cours de l'étude des bronchorrhées urémiques, a constaté que théobromine et théobromine injectable ont une même action par voie buccale, mais que l'allylthéobromine,

REVUE DES SOCIÉTÉS *(Suite)*

150 fois plus soluble, injectable par voie sous-cutanée, intra-musculaire et intraveineuse, donne à petites doses des résultats comparables à ceux donnés par la théobromine à forte dose. Avec le médicament soluble, deux injections intramusculaires de 0gr,30 donneront les mêmes résultats que les doses de théobromine ordinaire. Ce médicament, bien étudié par le Pr Pouchet, mérite d'entrer dans la pratique courante.

Action cholagogue du « Polypodium vulgare ». — M. Henri Leclerc affirme cette action, déjà connue des anciens. Sa formule est la suivante : rhizome de polypode, 20 grammes ; racine de réglisse concassée, 50 grammes ; racine d'angélique, 5 grammes ; eau, 200 grammes. Dans cette eau, faire bouillir quinze minutes le polypodium ; l'ébullition terminée, ajouter les deux autres racines ; macération durant une heure. Filtrer. Edulcorer au miel et prendre à jeun.

De la dihydromorphine. — MM. Wiki et A. Monod (de Genève) font une étude pharmacodynamique complète de ce produit et concluent que l'hydratation renforce les propriétés de la morphine, chez l'animal, sans oser conclure à une augmentation de la toxicité chez l'homme.

Angine de poitrine et douleurs précordiales guéries par la photo et l'héliothérapie. — M. Artault (de Vevey) rapporte des cas de guérison d'angine de poitrine vraie avec lésions cardiaques indiscutables et des cas de guérison de fausse angine.

Traitement de l'encéphalite épidémique par des injections fortes d'huile iodée française à 40 p. 100. — M. Muller (de Liége) rapporte des guérisons remarquables dans des cas où le diagnostic paraît indiscutable.

Il a utilisé des doses de 10 à 15 centimètres cubes plusieurs fois renouvelées.

Leven.

REVUE DES THÈSES

Quelques considérations sur les altérations thyroïdiennes concomitantes avec le cancer du sein, (M. Pierre Roman, *Thèse de Montpellier*, 22 janvier 1921, n° 32).

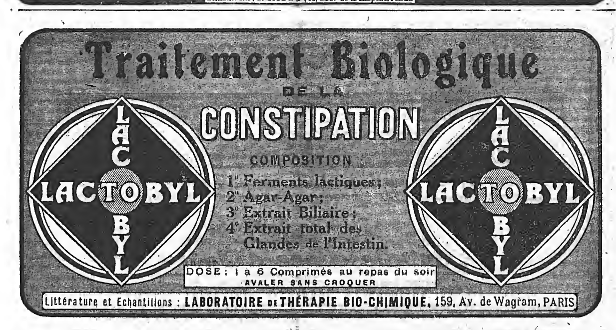
Sur 13 néoplasmes du sein que l'auteur a eu l'occasion d'observer, il a noté deux fois de l'hyperthyroïdisme, deux fois du goitre kystique, une fois du cancer thyroïden, sans qu'il pût être question de métastase, d'où légitimité d'une intervention chirurgicale double. La pathogénie n'est encore des plus obscures.

L'éventration post opératoire, ses causes, sa prophylaxie, son traitement (Antoine Aquaviva, *Thèse de Montpellier*, 1er février 1921, n° 37).

Sous l'action de l'effort, chez des opérées indociles, quand la paroi est fragile du fait d'interventions de toute nature entre les lèvres de chaque plan, ou que le catgut s'est trop rapidement résorbé, la paroi peut céder, d'où l'opportunité d'une réfection soignée de la paroi au cours de l'intervention. La cure radicale en est bien réglée et les résultats en sont satisfaisants. Paul Delmas.




OPOTHÉRAPIE
LES
EXTRAITS TOTAUX CHOAY
ÉQUIVALENT AUX ORGANES FRAIS
DESSICCATION. RAPIDE
VERS 0°
DANS LE VIDE
NI AUTOLYSE
NI CHALEUR
NI AIR
FORMULER
PILULES
CACHETS
PAQUETS
COMPRIMÉS
2 à 8 par jour
CHOAY
A L'EXTRAIT
GASTRIQUE, ENTÉRIQUE,
HÉPATIQUE, PANCRÉATIQUE,
ORCHITIQUE, OVARIEN,
HYPOPHYSAIRE, THYROÏDIEN,
RÉNAL, SURRÉNAL, etc.
DÉPÔT: Pharmacie DÉBRUÈRES, 26, Rue du Four, 26, PARIS


Traitement Biologique
DE LA
CONSTIPATION
LACTOBYL
COMPOSITION
1° Ferments lactiques;
2° Agar-Agar;
3° Extrait Biliaire;
4° Extrait total des Glandes de l'Intestin.
LACTOBYL
DOSE : 1 à 6 Comprimés au repas du soir
AVALER SANS CROQUER
Littérature et Echantillons : LABORATOIRE DE THÉRAPIE BIO-CHIMIQUE, 159, Av. de Wagram, PARIS




15, Rue de la Banque, Paris. — Téléphone: Central: 70-55



NOUVELLES

Société d'histoire de la médecine. — A la dernière séance, MM. Fosseyeux a fait remarquer que le musée du Louvre continue à faire figurer le nom de Fagon sur le remarquable portrait de Jouvenet représentant Raymond Finot, médecin de la Pitié, mort en 1709, et enterré à Saint-Germain l'Auxerrois.

D'autres communications ont été faites par le Dr O. Guelliot sur les oculistes gallo-romains de Reims; Villaret et Moutier. sur un essai d'anatomie dynamique au XVIIIe siècle; S. H. Leclerc, sur un remède de Guy Patin, le sirop de roses pâles.

Société de radiologie médicale de France. — La société décernera en décembre 1921 un prix de 300 francs à la meilleure thèse sur un sujet de radiologie soutenue dans une faculté de France entre octobre 1920 et août 1921.

Demander les conditions de candidature à M. le Dr Lobligeois, 41, rue d'Amsterdam, Paris (VIIIe).

Association mutuelle du corps de santé de l'avant. — Sous ce titre s'est constituée récemment, en accord avec l'association des médecins combattants, dont les 500 membres ont fait immédiatement adhésion, une société de secours mutuels qui a pour but :

1o De venir en aide aux mutilés et réformés de guerre du corps de santé de complément dont la situation est lamentable ;

2o De porter secours aux veuves, orphelins, ascendants de camarades du corps de santé tués à l'ennemi ou décédés des suites de leurs blessures ou des fatigues subies au cours de la campagne 1914-1918.

Cette association s'adresse autant aux médecins, pharmaciens, dentistes des formations sanitaires de l'avant, qu'aux éléments du service de santé des régiments.

Le comité directeur est ainsi composé :

Président : Dr Clovis Vincent, médecin des hôpitaux de Paris, Légion d'honneur, cinq citations, deux blessures.

Premier vice-président : Dr Th. de Martel, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre. Grand blessé.

Deuxième vice-président : Dr G. Fassina, Légion d'honneur, croix de guerre. Mutilé de guerre.

Secrétaire général : Dr de Médeviellc, Légion d'honneur, trois citations, deux blessures. Mutilé de guerre.

Membres du bureau : Dr Meurisse, Légion d'honneur, croix de guerre, 46 mois de bataillon d'infanterie ; Dr Schneider, Légion d'honneur, croix de guerre, mutilé de guerre ; Dr E. Sainte-Rose, médaille militaire, Légion d'honneur, aveugle de guerre.

Pour renseignements et adhésions, secrétariat général : 16, rue de Téhéran (VIIIe).

Congrès international de gynécologie. — Un congrès international de gynécologie se tiendra à Chicago en 1922.

Congrès de médecine interne du Nord. — Le 10e Congrès de médecine interne du Nord aura lieu à Helsingfors le 30 juin 1921.

Le sujet mis à l'ordre du jour est : *Traitement de la syphilis viscérale.*

I. *Syphilis du système nerveux central.* Rapporteurs : Olaf Hanssen (Bergen) ; Jarl Hagelstam (Helsingfors).

NOUVELLES *(Suite)*

II. *Syphilis des viscères thoraciques et abdominaux.* Rapporteur : H.-C. Jacobœus (Stockholm).

Les inscriptions pour communications sont acceptées jusqu'au 1er mai 1921. S'adresser au Dr Frédéric Saltzman, secrétaire général, Unionsgatan, 40, Helsingfors.

Médecins experts. — M. Joseph Loubet, sénateur, demande à M. le ministre de la Justice si on ne peut pas donner au décret du 12 avril 1906, exigeant que les docteurs en médecine français aient au moins, en général, cinq ans d'exercice de profession médicale pour pouvoir assurer les fonctions de médecins experts près les tribunaux, cette interprétation, que l'exercice de la profsssion médicale a été, dans certains cas, légalement possible avant l'obtention du doctorat (*Question du 7 décembre* 1920).

Réponse. — Aux termes de l'article 1er de la loi du 30 novembre 1892, nul ne peut exercer la médecine en France s'il n'est muni d'un diplôme de docteur en médecine. D'autre part, le décret du 10 avril 1906, en exigeant des docteurs en médecine un minimum de cinq ans d'exercice de la profession médicale ou des diplômes spéciaux, a entendu que le titre d'expert devant les tribunaux ne fût conféré qu'à des médecins présentant de sérieuses garanties de capacité. Il ne paraît pas possible, dans ces conditions, à la fois pour des raisons de texte et pour des motifs d'opportunité, de donner au décret du 10 avril 1906 l'interprétation proposée.

Le Monument aux morts de l'Internat. — Le Comité de l'Association des internes et anciens internes de Paris a reçu de l'Association des internes et assistants de la Faculté de médecine de Genève une somme de 500 francs avec la lettre suivante :

« Messieurs et chers collègues, l'Association des internes et assistants de la Faculté de médecine de Genève vous exprime son ardente sympathie pour l'œuvre de glorification que vous avez entreprise. En livrant à l'histoire les noms de vos camarades morts au service de la France, vous déchirez le voile qui recouvrait tant d'héroïsme obscur et anonyme. Aussi saluons-nous respectueusement la mémoire de ces confrères tombés à l'aurore de leur carrière, mais dont le sacrifice n'aura pas été vain puisqu'il doit nous servir d'exemple. Désirant contribuer à l'œuvre du *Monument aux morts de l'Internat*, nous vous prions, messieurs, d'accepter ce modeste chèque en témoignage de nos sentiments confraternels. » Signé : M. Gustave Moppert, président ; M. Gilbert, vice-président, trésorier ; M. Jean Baumgartner, secrétaire.

Très touché d'une aussi vive sympathie, le Comité de l'Association des internes et anciens internes des hôpitaux de Paris envoie à l'Association des internes et assistants de la Faculté de médecine de Genève son salut cordial et ses plus vifs remerciements.

Office public d'hygiène sociale (PRÉFECTURE DE LA

NOUVELLES *(Suite)*

SEINE). — Le préventorium du Plessis-Robinson (Seine) est réservé aux enfants d'âge scolaire. Le poste de médecin directeur de ce préventorium est vacant.

Les docteurs en médecine français désirant poser leur candidature, sont priés d'adresser avant le 20 mars une demande accompagnée d'un extrait de leurs titres, à M. le préfet de la Seine (Office public d'hygiène sociale, 9, place de l'Hôtel-de-Ville).

Laboratoire départemental de radiologie et électrothérapie. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Henri Sellier, au nom de la 3e Commission, le Conseil général de la Seine vient de prendre la délibération suivante :

Article premier. — Est autorisée la création d'un second poste de médecin adjoint du laboratoire départemental de radiologie et d'électrothérapie.

Art. 2. — Le crédit ouvert au budget de 1921, chap. 13, art. 18, pour dépenses de fonctionnement de laboratoire départemental de radiologie et d'électrothérapie est fixé à 113.200 francs.

Bureau d'hygiène de Tourcoing. — La vacance de directeur du Bureau municipal d'hygiène de Tourcoing, est déclarée ouverte.

Le traitement alloué est fixé à 15 000 francs par an.

Les candidats ont un délai expirant le 23 mars 1921, pour adresser au ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales leurs demandes, accompagnées de tous titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus ; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent, en outre, demander à être entendus par la Commission du Conseil supérieur d'hygiène.

Cours élémentaire de clinique et de thérapeutique oto-rhino-laryngologique (HOPITAL SAINT-ANTOINE). — Sous la direction de M. Lermoyez, médecin des hôpitaux, MM. Hautant et Moulonguet, oto-laryngologistes des hôpitaux, Ramadier, Paul-Boncour et Bloch, assistants du service, feront du 18 avril au 21 mai un cours élémentaire de clinique et de thérapeutique oto-rhino-laryngologique. Les conférences auront lieu dans le service tous les matins à 9 heures. Prière de s'inscrire d'avance auprès du Drs Ramadier. Droit d'inscription : 150 francs.

Enseignement de la radiologie médicale (HOPITAL SAINT-ANTOINE). — M. le Dr A. Béclère, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, avec la collaboration de MM. les Dr Solomon, Pierquin et Bisson, fera un cours quotidien du 3 au 17 avril :

9 heures : Enseignement des notions théoriques et techniques indispensables.

10 heures : Exercices pratiques de radioscopie.

2 heures : Exercices pratiques de radiographie.

Le cours théorique est libre ; le droit d'inscription pour les exercices pratiques est de 150 francs. S'inscrire d'avance auprès de M. le Dr Solomon.

Conférences d'histologie. — M. P. MULON, agrégé, a commencé ses conférences et les continue les lundis, mercredis et vendredis à 16 heures.

Sujet des conférences : Cytologie, histologie générale et spéciale. — Organes.

CONFÉRENCES DE PHYSIOLOGIE. — M. JEAN CAMUS, agrégé, a commencé ses conférences et les continue les lundis, mercredis, vendredis, à 17 heures.

Sujet : Physiologie du système nerveux et du muscle.

COURS D'EMBRYOLOGIE. — M. Champy, agrégé, fera un cours d'embryologie à partir du 11 avril, à 18 heures, et le continuera les mercredis, vendredis, lundis suivants.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (Professeur A. GILBERT). — **Conférences médico-chirurgicales de pratique gastro-entérologique**, par MM. les professeurs agrégés MAURICE VILLARET, CHIRAY et LARDENNOIS et M. le Dr DUFOURMENTEL. — Une série de conférences a été commencée le mercredi 9 mars et continuera pendant tout le semestre d'été à l'*amphithéâtre Trousseau tous les deux mercredi à 10 heures* 45. Ce cours est public et exempt de droits et d'inscription.

Chaque conférence comportera la présentation de malades et la discussion du diagnostic et du traitement au double point de vue médical et chirurgical.

Sujet et dates des conférences. — 9 mars : Le syndrome œsophagien.

6 avril : Notions pratiques de séméiologie gastro-intestinale.

20 avril : Le syndrome gastrique.

4 mai : Le syndrome pylorique.

18 mai et 1er juin : Le syndrome colique ; les colites.

15 juin : Les tumeurs des côlons.

29 juin : Les tumeurs du rectum.

Concours pour l'emploi d'inspecteur départemental des services d'hygiène de l'Aveyron. — Un concours sur titres, avec épreuves pratiques, pour l'emploi d'inspecteur départemental des services de l'hygiène de l'Aveyron, aura lieu à Paris.

Les candidats devront être Français, âgés de trente ans au moins et de cinquante ans au plus, et pourvus du diplôme de docteur en médecine.

Les demandes tendant à prendre part à ce concours, établies sur papier timbré, devront être adressées à M. le Préfet de l'Aveyron et accompagnées :

1° De l'acte de naissance du candidat ;

2° D'un certificat médical d'aptitude physique délivré par un médecin assermenté ;

3° D'une copie certifiée conforme de son diplôme de docteur en médecine ;

4° D'un exposé des titres du candidat comprenant ses états de services et le résumé de ses travaux ;

5° D'un exemplaire de chacune de ses principales publications ;

6° D'un engagement, pour le cas où il serait nommé, de renoncer à faire de la clientèle, de se consacrer exclusivement à ses fonctions, de ne prétendre, en conséquence à aucune autre fonction ou mandat électif.

Le registre portant inscription des candidatures sera clos trois mois après la publication du présent avis.

Le traitement de début, est fixé à 10 000 francs, plus 1 500 francs pour frais de tournées.



administration prolongée
de
GAÏACOL INODORE
à hautes doses, sans aucun inconvénient
sous forme
"THIOCOL "ROCHE"
uniquement sous forme de
SIROP "ROCHE"
COMPRIMÉS "ROCHE"
CACHETS "ROCHE"
Echantillon et Littérature
Produits : F. HOFFMANN-LA ROCHE &
21 Place des Vosges. PARIS
CACHETS "ROCHE" de THIOCOL
COMPRIMÉS ROCHE

NOUVELLES *(Suite)*

Concours pour l'emploi d'inspecteur départemental d'hygiène des Ardennes. — Un concours pour l'emploi d'inspecteur départemental des services d'hygiène des Ardennes aura lieu à Paris.

Ce concours, sur titres, sera accompagné d'épreuves pratiques.

Le programme de ces épreuves pourra être demandé à la préfecture des Ardennes (3e division).

Les candidats devront être Français, âgés de vingt-huit ans au moins et de cinquante ans au plus, au 1er janvier 1921, et pourvus du diplome de docteur en médecine.

Les demandes tendant à prendre part à ce concours, établies sur papier timbré, devront être adressées à M. le préfet des Ardennes et accompagnées :

1° De l'acte de naissance du candidat ;

2° D'un certificat médical d'aptitude physique ;

3° D'une copie, certifiée conforme, de son diplôme de docteur en médecine ;

4° D'un exposé des titres du candidat comprenant ses états de services et le résumé de ses travaux ;

5° D'un exemplaire de chacune de ses principales publications ;

6° De l'engagement, pour le cas où il serait nommé, de renoncer à faire de la clientèle, de se consacrer exclusivement à ses fonctions, de ne prétendre, en conséquence à aucune autre fonction ou mandat public.

Le registre portant inscription des candidatures sera clos *trois mois* après la publication du présent avis.

Le traitement annuel est fixé à 15 000 francs auxquels s'ajouteront les frais de déplacement (le crédit est prévu au budget départemental pour une somme de 6000 francs) et diverses indemnités. (*Journ. off.*, 3 mars).

Cours de vacances de l'Ecole de médecine de Marseille (29 mars au 3 avril). — 29 *mars*, matin, M. le Dr Boinet, à l'Hôtel-Dieu: Fièvre typhoïde, typho-vaccination. — MM. Boinet et Dupeyrac : Radioscopie thoracique. — A 16 heures, au Pharo, M. le professeur Fiolle: Rachianesthésie.

30 *mars*, matin, M. le professeur Brémond, à l'Hôtel-Dieu. Consultation expliquée d'oto-rhino-laryngologie.— A 16 heures, au Pharo, M. le professeur Mattei: Diagnostic histologique des tumeurs épithéliales malignes.

31 *mars*, matin, M. le professeur Olmer, à l'hôpital de la Conception: Pneumothorax artificiel. A 16 heures, au Pharo, M. le professeur Platon : Modes d'infection dans les maladies des femmes.

1er *avril*, matin, M. le professeur Imbert et le Dr Dupeysac, à l'Hôtel-Dieu : Chirurgie et radiologie de l'estomac. — A 16 heures, au Pharo, M. le professeur Payan : Données tirées de l'étude du sérum sanguin dans les notions actuelles sur l'immunité; applications cliniques.

2 *avril*, matin, M. le professeur Roger, à l'Hôtel-Dieu, conception actuelle de l'hystérie. — MM. le professeur Imbert et le Dr Dupeyrac : Tumeurs malignes et radiumthérapie.

3 *avril*, matin, M. le professeur Perrin, à l'Hôtel-Dieu, Consultation de dermatologie.

Concours pour l'emploi d'inspecteur départemental d'hygiène de l'Aude, et de directeur de dispensaire antituberculeux. — Un concours pour l'emploi d'inspecteur des services d'hygiène et de directeur du dispensaire départemental antituberculeux dans l'Aude, aura lieu à Paris (ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales). (*Journ. off.*, 3 mars).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris.—14 *Mars*.— ROUX (Gustave), Un cas de tuberculose cranienne opéré et guéri. — ROSSIGNOL (Jean), Contribution à l'étude de l'endocardite infectieuse. — SABASSIER (Henri), L'or colloïdal intraveineux. — BAVACHI (Nicolas), Des ictères au cours de la syphilis.

17 *Mars*. — LIER (Paul), Etude sur les formes douloureuses de la tuberculose rénale. — LAZARIDÈS, De la valeur du rein après néphrostomie. — MALLEBAZ (Marcel), Les hypertrophies de prostate qui saignent. — TEISSIER (Ferdinand), Un nouveau procédé opératoire du ptosis. — REYT (Jean), Un cas d'ostéite à forme névralgique. — DUBOURG (Alexandre), Contribution à l'étude de la myosite rétractile. — CHOUNA (H.), Rash scarlatiniforme au cours de varicelles. — HADDAD (Henry), Vaccinothérapie et lipo-vaccin. — ARCHAMBAULT (Camille), A propos d'un cas de purpura. — LE MARCHAND (Emile), Faits cliniques pour servir à l'étude des érythèmes. — GENTY (Georges), La méthode de Dakin-Carrel dans le traitement de l'infection utérine. — PLICQUE (Jean), La cataracte totale acquise des enfants. — ETIENNE (Robert), Symptômes oculaires dans la sinusite sphénoïdale. — DUGAST (Alexandre), Contribution à l'étude de la stricturotémie. — GALLOIS (Jean), Comparaison de résultats éloignés dans l'extraction de la cataracte. — CHATT (Isaac), Sur les récidives et les rechutes dans la méningite. — HÉRISSON (Jean), L'émétique et les composés antimoniaux en pathogénie. — ADELMANN (Paul), Contribution à l'étude du traitement des tuberculoses cutanées. — WEILL (René), Tuberculose pulmonaire du nourrisson. — GAUDAT (Georges), Les pleurésies parapneumoniques.— DJISMRDJIAN (Antoine), Le traitement des affections pulmonaires par l'éther sulfurique de la créosote.

Faculté des sciences de Clermont-Ferrand. — Un certificat de comptabilité, hygiène et législation industrielle vient d'être créé à l'Institut de chimie de Clermont-Ferrand.

Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux. — *Prix Fauré*. La question mise au concours pour ce prix est : Mortalité des enfants du premier âge à Bordeaux, ses causes, sa prophylaxie.

La valeur du prix cette année est de 600 francs. Les

NOUVELLES *(Suite)*

mémoires doivent être adressés à M. Frèche, secrétaire de la Société, 42, cours Georges-Clemenceau. Les concurrents sont tenus de ne pas se faire connaître. Les mémoires doivent être envoyés avant le 31 janvier 1922.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

19 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur Gilbert, 10 h. 45 : Leçon clinique.

19 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur Achard : Leçon clinique, à 10 heures.

19 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine. M. le Dr Tiffeneau, 16 heures : Digitale, digitaline, strophantus, strophantine, ouabaïne.

19 Mars. — *Paris.* Sorbonne. Amis de l'Université, à 21 heures. M. Painlevé Chimie moderne.

20 Mars. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Dernier délai d'inscription pour la place de médecin du préventorium du Plessis-Robinson.

21 Mars. — *Paris.* Concours de l'internat des asiles d'aliénés de la Seine.

21 Mars. — *Paris.* Concours de médaille d'or de médecine.

21 Mars. — *Paris.* Ouverture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux.

21 Mars. — *Paris.* Clinique Baudelocque. Ouverture du cours de pratique obstétricale.

21 Mars. — *Paris* Faculté de médecine, 9 heures. Congrès de l'association des anatomistes.

21 Mars. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 heures. Cours d'hygiène de la première enfance de MM. les Drs Blechmann et Hallez et Dorlencourt

21 Mars. — *Nantes.* Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Nantes.

21 Mars — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Ouverture du cours sur les maladies du foie; sous la direction de MM. Gilbert et Villaret.

23 Mars. — *Paris* Société végétarienne. Mairie du VIe arr., 20 h. 30: M. Demarquette : Quinze ans de végétarisme.

23 Mars. — *Tourcoing.* Dernier délai d'inscription pour le concours de directeur du bureau d'hygiène de Tourcoing.

24 Mars. — *Paris.* Concours de la médaille d'or de chirurgie.

24 Mars. — *Nantes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine de Nantes et pour le concours de suppléant de la chaire de médecine expérimentale à la même école.

29 Mars. — *Marseille.* Cours de vacances.

30 Mars. — *Angers* Concours de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine d'Angers, devant la Faculté de pharmacie de Paris.

30 Mars. — *Paris.* Société végétarienne, mairie du VIe arr., 8 h. 30 : M. le Dr Ch. Ed. Levi : Les secrets d'une bonne cuisine.

1er Avril. — *Paris.* Congrès d'hygiène scolaire.

1er Avril — *Liége.* Dernier délai d'inscription pour le Congrès de médecine militaire.

2 Avril. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux.

3 Avril. — *Reims.* Réunion annuelle des anciens élèves de l'École de médecine de Reims, à l'École, à 10 heures.

3 Avril. — *Paris.* Cours de radiologie de M. le Dr Béclère : Ouverture du cours à 10 heures.

4 Avril. — *Athènes.* 6e Congrès panhellénique.

4 Avril. — *Lyon.* Concours pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Grenoble.

4 Avril. — *Alger.* Concours de médecin des hôpitaux d'Oran, Bône, Constantine.

4 Avril. — *Paris.* Concours pour l'emploi de suppléant de la chaire de pathologie externe à l'École de médecine de Caen ; pour l'emploi de suppléant de la chaire de physique et de la chaire de chimie à l'École de médecine de Caen.

4 Avril. — *Bordeaux.* Concours pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Poitiers.

4 Avril. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Ouverture du cours sur les maladies de l'appareil digestif de MM. les Dr Lenoir, Ramond, Bensaude.

4 Avril. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. M. le Dr Gouverneur, à 2 heures. Ouverture du cours de chirurgie des voies urinaires.

4 Avril. — *Facultés.* Examen d'équivalence de diplôme pour les étudiants étrangers.

5 Avril — *Paris.* Hôpital Lariboisière. Cours de perfectionnement d'oto-rhino-laryngologie.

6 Avril. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique médicale M. le professeur Gilbert. Cours pratique de gastro-entérologie, à 10 h. 45. par MM. Villaret, Chiray, Lardennois, Dufourmentel : Séméiologie gastro-intestinale.

7 Avril. — *Paris.* Hôpital Lariboisière. Clinique oto-rhino-laryngologique : M. le Dr Moulonguet : Traitement endo-nasal des sinusites frontales.

7 Avril. — *Paris.* Sorbonne. Les amis de l'Université à 9 heures. M. Hemardinger : Rôle des physiciens français pendant la guerre.

8 Avril. — *Paris.* Ouverture du registre pour la prise de la 3e inscription à la Faculté de médecine de Paris.

LIBRES PROPOS

LES SOINS AUX PENSIONNÉS DE GUERRE ÉPILOGUE

Ce qui était à prévoir est venu. Par décret du 9 mars, M. le Ministre des Pensions détermine d'office le taux des honoraires auquel les blessés, les mutilés et les malades de guerre pourront se faire soigner, soit à domicile, soit au cabinet de consultation par le médecin de leur choix. On connaît jusqu'ici cinq catégories de taux qui oscillent entre deux extrêmes, les honoraires étant de 4 ou de 8 francs pour la consultation, de 5 ou de 10 francs pour la visite à domicile, suivant qu'un médecin a le malheur de se dévouer à la population d'une petite commune, ou la bonne fortune — ces deux termes étant pris dans leur sens le plus relatif — d'exercer dans une très grande ville.

Quant aux opérations et aux interventions médicales importantes, elles échappent à la tarification; cela par le procédé le plus simple, par la suppression. Autrement dit, le blessé ou le malade de guerre, chez lequel le premier médecin de son choix — le médecin de l'une des cinq catégories — aura reconnu la nécessité d'une intervention, devra, au nom de l'État, abandonner ce médecin, auquel il s'était confié et qui aura été l'initiateur de la voie thérapeutique à suivre, devra, dis-je, remercier ce médecin, pour aller se livrer, muni d'un numéro d'ordre, au talent — d'ailleurs incontesté et hors de cause — de M. A, B ou C, médecin ou chirurgien de l'hôpital X, Y ou Z, à Paris, Lyon ou Méditerranée.

On pense bien que l'*Union des syndicats médicaux de France*, dont les efforts pour tenter de concilier le conciliable furent si tenaces, n'est pas contente. Elle n'a pas accueilli avec un gracieux sourire le décret mutilateur. Elle a immédiatement exprimé son sentiment par la circulaire que l'on connaît et sur laquelle on lit notamment ceci :

Enfin, les prix proposés par l'État sont tels, qu'il est impossible à un médecin qui veut faire consciencieusement son métier, de vivre dans les conditions qui lui sont offertes, sauf pour la première catégorie.

Le corps médical, cédant à des sollicitations d'ordre budgétaire, avait fini par accepter que les prix appliqués aux honoraires pour soins donnés aux bénéficiaires de la loi des pensions soient les mêmes pour la visite et la consultation que ceux qui ont été acceptés pour le tarif des accidents du travail. Le corps médical avait fait cette concession pour affirmer sa bonne volonté et pour démontrer qu'il ne s'agissait pas seulement pour lui d'une question d'argent. Le ministère, au lieu de cela, a divisé les médecins en cinq catégories dont la première est payée deux fois plus cher que la cinquième. Cette division qui ne repose sur rien, qui met les médecins des campagnes et des petites villes dans un état d'infériorité notoire, ne peut être acceptée par le corps médical.

Par conséquent, le conflit continuera jusqu'à ce que satisfaction ait été donnée sur les trois points suivants :

1° Organisation de soins qui garantisse le libre choix du malade et lui permette, dans les cas les plus graves, de donner sa confiance au médecin qu'il aura librement désigné ;

2° Organisation d'un contrôle sérieux ;

3° Tarif établi d'accord, et suffisant, pour permettre aux médecins de faire honnêtement la médecine.

L'Union des syndicats médicaux s'étonne qu'on demande à une profession libérale, très lourdment frappée, de faire des sacrifices qu'elle ne pourrait consentir qu'au détriment des malades eux-mêmes ; elle s'étonne d'autant plus que la crise des professions libérales est aujourd'hui officiellement reconnue et que les médecins ne comprennent pas, dans leur sein, un seul des profiteurs de guerre.

Les médecins n'acceptent donc pas un tarif qui n'a pas été établi d'accord avec eux, et que l'État *ne peut leur imposer*. Ils ignoreront le décret du 9 mars et ils continueront à ne pas reconnaître aux blessés, malades et mutilés de guerre la qualité de bénéficiaires de la loi. Ceux-ci seront soignés comme des malades ordinaires, selon la décision prise par l'Union des syndicats médicaux, dans l'intérêt même des blessés, malades et mutilés de guerre.

***

On s'explique facilement l'indignation des syndicats médicaux, en présence d'une mesure qui n'améliorera pas la situation financière de la France, et qui, tout en causant de suite, à l'ensemble du corps médical français, un préjudice moral et matériel, se montre grosse de conséquences pour l'avenir. Car cette hospitalisation obligatoire pour les pensionnaires de guerre servira de lit, si l'on peut dire, à l'hospitalisation pour l'assurance-maladie; et, venant après l'hospitalisation des victimes d'accidents du travail, après l'hospitalisation des tuberculeux, etc., l'hospitalisation des pensionnés de guerre vient esquisser tout un système d'industrialisation hospitalière, cela aux frais des contribuables les plus imposés de la terre, et dans un pays où l'estampille de l'État ou d'une Commune n'est pas toujours la marque d'une organisation parfaite ou d'une gérance la plus économique.

***

Comme réplique au décret du 9 mars, l'*Union des syndicats médicaux* donne le conseil d'ignorer ce décret. Je ne sais pas si, dans la pratique, cette mesure de sanction prise contre l'État, c'est-à-dire contre le plus fort, ne réserve pas aux médecins, du côté des mutilés eux-mêmes, de nouvelles désillusions. Ce n'est pas qu'il convienne, en tout état de cause, d'abandonner la défense de droits professionnels permanents. Il faut au contraire, en l'occurrence, songer à la devise des Samnites : *in defectionibus animosiores*. Mais je prétends qu'il faudrait

LIBRES PROPOS *(Suite)*

d'abord essayer de réparer certaines fautes de tactique qui ont été commises. Je prétends qu'il ne siérait pas d'éviter de parti pris les relations avec l'État, avec les administrations, avec les municipalités. Et si, par contre, les relations étaient renouées, dans l'intérêt des droits violés, je me permets de croire — voulant ignorer le passé mais songeant à l'avenir — qu'il ne faudrait pas envoyer en éclaireurs ou comme délégués, de ces « extrémistes » comme il y en a dans tous les partis, qui peuvent effaroucher l'adversaire en prenant des airs de matamores, en agitant le grand sabre du Conseil d'État, en faisant fi délibérément de la forme, précisément devant ceux dont le rôle est d'être formaliste.

Enfin, il faudrait, je crois, que les syndicats médicaux parvinssent à représenter, pour le moins, la majorité du corps médical. Pour atteindre cet idéal, le nécessaire a-t-il toujours été fait? N'y a-t-il jamais eu de fausses manœuvres? Ne pourrait-on pas imaginer quelque autre conception du syndicalisme médical, laquelle permettrait de grouper plus solidement un plus grand nombre de médecins et d'assurer ainsi, dans la lutte pour les grandes causes, une cohésion puissante animée par une foi plus active? Voilà bien des questions indiscrètes ou délicates, auxquelles cependant je me risquerai de répondre... une autre fois.

CORNET.

VARIÉTÉS

LE BARON J.-D. LARREY

Homme de cœur et de devoir.

L'homme qui attire sur lui l'amour de ses concitoyens ou de ses disciples le doit souvent à sa valeur personnelle, à sa science; mais il se surpasse lorsqu'il fait vibrer dans les moindres détails de son existence les cordes de son cœur : tel fut Larrey. Sa bonté fut égale à tous ; il se donna tout entier à sa Patrie et apporta au soulagement des misères humaines cet esprit de sacrifice qui fait faire de si grandes choses.



Larrey soignant les blessés devant Napoléon à l'île Lobau le 23 mai 1809, après la bataille d'Essling, peint par Charles Treynier.

Enfant, il souffre et connaît l'amertume des larmes ; orphelin de bonne heure, il trouve près d'un prêtre, l'abbé Grasset, le soulagement à ses peines ; près de lui il reçoit les leçons qui vous guident sur le chemin de la vie ; les conseils et l'âge aidant, il pense à son avenir, se livre à l'étude et dit adieu à Beaudéan. Arrivé à Toulouse, il retrouve dans la personnalité éminente d'Alexis Larrey son oncle, un deuxième père ; puis la Patrie l'arrache à la vie de famille et on peut dire que la première étape de sa carrière fut pour lui des plus pénibles. Sur la *Vigilante* il regrette les premiers jours de son enfance, le pays natal, et son premier voyage à Terre-Neuve met son courage et son cœur à la plus dure des épreuves ; malgré tout, son éducation première se fait déjà sentir et, devant la tempête qui mit plus d'une fois la corvette en péril, il garde ses larmes et donne à chacun les marques de son courage et de son dévouement.

Puis voici le séjour au milieu des batailles ; écoutez-le, quand, au milieu des montagnes d'Oberuchel près Kœnigstein, il soigne dans son

VARIÉTÉS *(Suite)*

ambulance volante pour la première fois, sous le feu de l'ennemi, ses chers blessés : « Ce combat, dit-il, dont je fus témoin de si près, avait fait d'abord sur moi une vive impression, mais la jouissance intérieure que me causa l'idée du service éminent que



Ambulance volante du baron J.-D. Larrey (modèle réduit).

venait de rendre aux blessés une nouvelle institution, parvint bientôt à éloigner les sentiments qui m'affectaient et, depuis ce moment, j'ai toujours vu avec calme les combats et les batailles auxquels j'ai assisté. »

Ainsi au milieu des périls se trempe sa vie future, et, malgré des fatigues inouïes, il réussit à trouver toujours de nouvelles forces pour panser ses blessés et rien n'échappe à son esprit organisateur : dans Figuières, harassé de fatigue, réagissant contre les douleurs de la faim, il parcourt lui-même les



Transport de blessés à dos de chameau. Campagne d'Égypte.

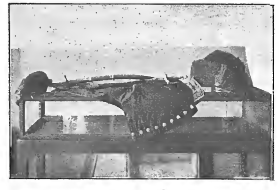
maisons de cette cité forte et recueille partout le linge et les objets utiles à sa profession.

A travers les déserts brûlants et sans fin de Syrie, épuisé par la soif, dévoré par les larves de la mouche bleue, Larrey suivait ainsi Bonaparte sur le chemin du retour en Égypte. Combien fut

VARIÉTÉS *(Suite)*

louable la conduite de Bonaparte, de Larrey et de tous les médecins militaires qui donnèrent leurs chevaux pour le transport des blessés et s'imposèrent à pied un aussi long voyage dans ces solitudes de feu !

Humanitaire de toute son âme, il prodiguera sans compter ses soins au vainqueur et au vaincu. Pendant la campagne de Syrie (21 pluviôse an VII, 9 février 1799), Larrey assiste à la prise d'El-



Habit, chapeau, bonnet de police, épée du baron Larrey.

Arisch ; dans la forteresse, il découvre les blessés ennemis au fond de souterrains infects ; ces malheureux avaient des plaies hideuses, rongées par la gangrène et remplies de vers ; beaucoup avaient la peste. Après avoir brûlé les morts, il pansa les agonisants et apporta dans sa tâche, jour et nuit, un tel zèle qu'il arracha à beaucoup des larmes d'admiration et de reconnaissance.

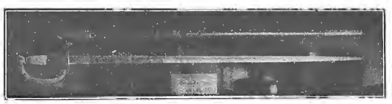
Homme de devoir, le baron J.-D. Larrey le prouve à tout instant : le 17 ventôse an IX (8 mars 1801), les Anglais débarquent à Aboukir, s'y retranchent ; nos troupes les attaquent le 21 mars mais ne peuvent les vaincre dans leurs retranchements. Parmi les blessés se trouve le général Silly dont le genou vient d'être broyé par un boulet ; Larrey propose l'amputation sous le feu de l'ennemi ; le général accepte et l'opération est terminée en trois minutes ; mais voici les cavaliers anglais qui s'élancent de leur côté ; que vont devenir le chirurgien et son cher blessé? « Je n'eus que le temps, dit Larrey, de charger le blessé sur mes épaules et de l'emporter rapidement vers notre armée dont la retraite était commencée. Une série de trous ou fosses de câpriers à travers lesquels je passai me sauva : la cavalerie ne put me suivre sur ce chemin entrecoupé et j'eus ainsi le bonheur de rejoindre l'arrière-garde de notre armée. Enfin j'arrivai avec cet honorable blessé sur mes épaules à Alexandrie, où j'achevai sa guérison ».

Sous des températures glaciales comme sous les chaleurs tropicales, Larrey accomplira toujours sa mission avec le même esprit de sacrifice : sous les yeux de l'Empereur à la bataille d'Eylau, cet illustre chirurgien, les larmes aux yeux, jure à ses blessés qui le réclament de toutes parts, de ne point les quitter ; au milieu des incertitudes de la bataille il leur remonte le moral, sa présence pour eux est un espoir et ce n'est qu'après avoir fini son dur labeur qu'il prend un peu de repos. C'est à la suite de cette mémorable bataille que Napoléon le nomme commandeur de l'ordre de la Légion d'honneur.

A chaque instant de sa vie se manifeste son esprit de sacrifice : à la bataille de Friedland (14 juin 1807), Larrey, relevant un officier de cosaques, s'aperçoit qu'il était dépouillé de tous ses vêtements ; il fait venir son linge et, après lui avoir donné ses soins, l'habille à neuf.

Au milieu des steppes de Russie, Larrey fait preuve d'un courage remarquable : après avoir traversé la Bérésina avec la vieille garde, il s'aperçoit que plusieurs caisses d'instruments indispensables aux soins des blessés étaient abandonnées sur l'autre rive. Il repasse le fleuve ; à peine l'a-t-il franchi qu'il se voit entouré, pressé par cette foule délirante et prêt à périr étouffé au milieu d'elle ! A peine s'est-il nommé, qu'il est saisi, porté de bras en bras avec une étonnante rapidité jusqu'au delà du fleuve où il trouve son salut. De toute part on criait : « Sauvons celui qui nous a sauvés ; qu'il vienne, qu'il approche ! »

Ces quelques lignes suffiront à prouver l'amour qu'avait l'humble soldat pour ce grand humanitaire. A l'île Lobau, il fera preuve d'un esprit de



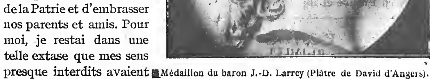
Epée donnée par Napoléon Ier au baron J.-D. Larrey.

décision remarquable. N'ayant plus rien à donner à manger et à boire à ses blessés, il fait abattre les chevaux de luxe, à commencer par les siens. Les généraux dont les chevaux ont été sacrifiés se plaignent à l'Empereur de ce qu'ils nomment : « l'attentat de Larrey ». Napoléon fait appeler le chirurgien en chef et, prenant un visage sévère, lui dit en présence de son état-major : « Eh ! quoi, de « votre propre autorité vous avez osé ainsi disposer « des chevaux des officiers, et cela pour donner du « bouillon à vos blessés? — Oui, » répondit Larrey.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Quelque temps après, le chirurgien de la garde était nommé baron de l'Empire. Si le baron J.-D. Larrey pensait à ses soldats, il n'oubliait pas pour cela la famille, son épouse adorée et l'enfant qu'il lui tardait de serrer dans ses bras.

Après les tristes événements du 21 mars 1801, Larrey passe des journées et des nuits entières près de nos blessés ; son émotion fut grande quand on lui annonça son retour vers la France : « Nous aspirions, dit-il, avec ardeur au moment de nous prosterner sur le sol de la Patrie et d'embrasser nos parents et amis. Pour moi, je restai dans une telle extase que mes sens presque interdits avaient peine à saisir ces doubles réalités. Comment ne pouvais-je pas éprouver cette espèce de trouble? Après avoir fait plus d'une fois l'abandon de ma vie et de tout ce que j'avais de plus cher, je sentais renaître pour moi le bonheur de retrouver une épouse chérie et je pensais au plaisir de recevoir les premières caresses d'un enfant qu'elle portait encore dans son sein lors de notre séparation à Paris. »


Médaillon du baron J.-D. Larrey (Plâtre de David d'Angers).

Après la répression de la révolte de Madrid (2 mai), Larrey est douloureusement attristé de la mort de son aide, le jeune chirurgien Frizac, qui succomba ainsi que son collègue Talabère, aux atteintes d'une fièvre intermittente et pernicieuse due à l'absorption d'un vin empoisonné : « Ces deux événements, dit Larrey, me jetèrent dans une telle tristesse que, sans les courses fréquentes auxquelles m'assujettissaient mes fonctions et sans d'autres événements d'un genre différent qui se succédèrent rapidement, j'eusse peut-être succombé à la douleur où j'étais plongé et que venait encore augmenter le manque de nouvelles de ma famille. »

VARIÉTÉS *(Suite)*

Napoléon lui-même aimait qu'on reconnût l'estime qu'il avait pour ce dévoué serviteur ; au moment de quitter Fontainebleau, le jour de son abdication, il est abordé par le chirurgien-chef de sa Garde qui lui témoigne le vif désir de l'accompagner dans son exil ; devant son état-major et ses officiers fidèles, il se tourne vers Larrey et lui dit : « Vous appartenez à l'armée, vous devez la suivre ; ce n'est pas sans regret que je me sépare de vous. »

Au retour de l'île d'Elbe, son tempérament vigoureux se trouve déprimé par les longues fatigues de la vie militaire ; heureux de revoir celui qu'il avait suivi de victoires en victoires, il lui offre, malgré son âge avancé, ses services et veut, lui aussi, mourir avec la vieille Garde à Waterloo.

Prisonnier, il est reconnu par le général Bulow, généralissime des armées coalisées, qui lui devait la vie d'un de ses fils ; on le renvoie en France et il assiste, sous Louis-Philippe (15 décembre 1840), au retour des cendres de Napoléon : « Jamais, dit-il, mon cœur, qui pour être vieux n'en n'est pas plus dur, ne fut plus agité, plus ému, plus brisé par mes souvenirs. »

C'est ainsi que dans un dernier geste de reconnaissance et de gratitude s'éteignit ce grand chirurgien ; du début de son enfance jusqu'à la fin de sa vie militaire, il fut toujours pauvre ; sa seule richesse était dans son cœur, et si la science qu'il déploya avec une telle maîtrise sous tous les régimes et au milieu de toutes les batailles fut ainsi universellement appréciée, il le doit à ces nobles qualités qui attirent le respect de tout humain sur vous : le cœur et la bonté.

H. Malorey.

ÉCHOS

LE JUBILÉ DU PROFESSEUR W. KEEN (DE PHILADELPHIE)

Les chirurgiens américains viennent de fêter le 84e anniversaire du grand chirurgien de Philadelphie, le professeur W.-W. Keen, dont la réputation est mondiale et dont l'amitié pour la France est bien connue. Le professeur Taylor lui a remis son buste en bronze par Samuel Murray, ainsi que des adresses de sympathies venant de toutes les parties du monde.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LE DROIT DE RÉPONSE

Le procès de M. Sylvain contre la *Revue des Deux Mondes* a fait trop de bruit et a entraîné trop de discussions pour que *Paris médical* ne donne pas un aperçu de la question. Le Tribunal de la Seine, le 12 février 1921 (*Gazette du Palais*, 25 février 1921) a jugé que le droit de réponse, conféré par l'article 13 de la loi du 20 juillet 1881, à toute personne nommée ou désignée dans un journal ou écrit périodique, est général et absolu.

Ce droit ne comporte aucune exception, même dans le cas où la réponse a été provoquée en dehors de toute attaque personnelle par une critique sérieuse, modérée et purement littéraire d'une œuvre dramatique ou artistique, volontairement offerte à l'appréciation du public ou de la presse. De plus, le Tribunal a jugé que si les personnes ainsi nommées estiment qu'elles ont intérêt à ne pas discuter les appréciations ainsi formulées et qui peuvent être fondées, elles sont seules juges d'apprécier si l'article, par elles incriminé, est susceptible de motiver de leur part une réponse. Elles sont également seules juges de savoir quels sont les points sur lesquels peut porter cette réponse.

Il en résulte que, dès l'instant où la réponse ne contient rien qui soit contraire aux bonnes mœurs, ni à l'intérêt des tiers, et ne contient aucune expression injurieuse, l'insertion doit être ordonnée.

On se rappelle que le procès se posait à propos d'une critique de M. René Doumic relative à la traduction en vers, faite par MM. Sylvain et Jaubert, de la pièce d'Eschyle, *les Perses*. Cette critique avait paru dans la *Revue des Deux Mondes*, et l'œuvre critiquée avait été mise à la scène de la Comédie-Française quelques jours auparavant. MM. Sylvain et Jaubert, nommés dans l'article, sommèrent M. Doumic d'insérer une réponse, mais celui-ci ne crut pas devoir acquiescer à cette injonction, parce qu'elle n'érigeait aucune erreur de fait et parce que l'article ne contenait ni attaque personnelle, ni expression injurieuse. Il ajoutait pour sa défense, qu'ayant été invité à assister à une représentation, il avait le droit et le devoir de formuler son appréciation, suivant sa conscience, suivant la valeur littéraire de l'œuvre soumise à son examen.

A cette thèse, le Tribunal a répondu par le jugement dont voici les principaux attendus :

« Mais attendu que le texte de l'article 13 de la loi du 29 juillet 1881 est général et absolu ; que si d'ordinaire les personnes visées dans un article usent peu du droit que leur confère la loi, si elles acceptent, en principe, les critiques qui sont formulées sur leurs œuvres, surtout quand ces critiques sont sérieuses et mesurées, elles n'en ont pas moins le droit absolu, s'il leur convient, de formuler des réponses dont l'insertion ne peut leur être refusée ; que ce droit de réponse est si absolu qu'il ne comporte aucune exception, même dans le cas où la réponse a été provoquée, en dehors de toute attaque personnelle, par une critique purement littéraire d'une œuvre dramatique ou artistique volontairement offerte à l'appréciation du public ou de la presse ; que le législateur l'a ainsi entendu lors des débats qui ont eu lieu dans les assemblées parlementaires, aussi bien lors de la discussion de la loi du 25 mars 1822 que dans le cours des débats qui ont précédé la loi du 29 juillet 1881 ; qu'il n'appartient pas au Tribunal de faire des distinctions qui n'ont pas été prévues par la loi ; qu'à la vérité, les personnes ainsi nommées estiment la plupart du temps qu'elles ont intérêt à ne pas discuter les appréciations ainsi formulées et qui peuvent être fondées ; mais qu'en droit, elles sont seules juges d'apprécier si l'article qu'elles incriminent est susceptible de motiver une réponse et les points sur lesquels peut porter cette réponse ;

« Attendu que Doumic ne relève, dans l'acte qui lui a été ainsi signifié, rien qui soit contraire aux bonnes mœurs, ni à l'intérêt des tiers ; qu'il ne contient aucune expression injurieuse ; qu'il se borne à soutenir que prescrire l'insertion, c'est faire obstacle au droit de libre critique et porter une grave atteinte à la liberté d'écrire ; qu'il ne peut se refuser à insérer une réponse aux termes de laquelle on lui reproche de n'avoir pas suffisamment apprécié la valeur de l'effort poétique des auteurs et d'avoir taxé de médiocre une traduction en vers qui évoque le rythme, le mouvement et la pensée d'un grand tragique ;

« Attendu que la critique de Doumic est sérieuse et mesurée ; qu'on ne peut lui reprocher d'avoir obéi à aucun autre sentiment que celui d'exprimer conformément à sa pensée son appréciation ; que dans ces conditions, il convient d'allouer à Sylvain et Jaubert les dépens pour tous dommages-intérêts ; que toutefois Doumic doit être tenu, à défaut d'insertion, d'une astreinte de cent francs par chaque numéro de retard pendant deux mois, passé lequel délai, il sera fait droit ;

« Par ces motifs,

« Déclare Doumic mal fondé en ses conclusions, l'en déboute ;

« Dit qu'il sera tenu d'insérer dans le plus prochain numéro de la *Revue des Deux Mondes*, qui paraîtra dans le délai de dix jours après la signification du présent jugement, la réponse de Sylvain et Jaubert, contenue dans la sommation du 25 juin 1919, en même place et en mêmes caractères que l'article auquel il est répondu, à peine

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

de 100 francs par numéro de retard, pendant deux mois, passé lequel délai il sera fait droit ;

« Condamne Doumic en tous les dépens, et ce, à titre de dommages-intérêts. »

La question ainsi tranchée a toujours été très discutée, et il s'agit de concilier le droit de réponse avec le droit de la critique. On a soutenu et on a jugé qu'un auteur qui publie un ouvrage ou qui fait représenter une pièce les soumet à l'examen et à la discussion de la presse. Le fait d'être nommé ou désigné dans un article qui contient la critique d'un ouvrage ne peut conférer à l'auteur le droit de faire insérer une réponse. Telles étaient les décisions anciennes de la Cour de Paris du 20 février 1836 et du 6 mai 1845.

On estimait alors que le droit de réponse doit comporter des exceptions : alors que celui qui peut s'en prévaloir y a renoncé expressément ou tacitement. On pensait ainsi que la renonciation devait être présumée dès l'instant que l'auteur avait fait appel à la publicité et à l'appréciation du public et de la presse, puisqu'il convoque les représentants de celle-ci à examiner l'œuvre et à la juger. L'auteur, en effet, doit s'attendre aux critiques comme aux éloges, et il pourrait renoncer virtuellement au bénéfice de l'article 13, tout au moins quand la critique est mesurée et sérieuse.

Contrairement à cette jurisprudence, la Cour de cassation a toujours estimé que le juge est tenu par le caractère général et absolu du droit de réponse, tel qu'il a été reconnu par les textes des lois qui se sont succédé, et elle s'est toujours refusée à consacrer aucun tempérament au droit de réponse (Cassation, 17 juin 1898. *Gazette du Palais*, 98-2-79. Dalloz, 99-1-289).

Après l'arrêt de cassation du 29 juin 1900 (*Gazette du Palais*, 1900-2-200), divers groupements s'étaient émus de la thèse de la Cour de cassation, et en 1901, M. Cruppi avait déposé à la Chambre des députés un projet de loi modifiant l'article 13. Le Sénat repoussa le projet.

Aujourd'hui, comme il y a vingt ans, les mêmes critiques se font entendre, et les associations de presse proposent la modification de l'article 13. Divers projets ont déjà été élaborés, et de leur ensemble il paraît résulter qu'on voudrait restreindre le droit de réponse aux seules personnes qui ont à se plaindre d'une inexactitude des faits, mais qu'on le refuserait à tous les auteurs qui ont appelé la critique du public et de la presse et qui se plaignent d'articles modérés et sérieux.

Adrien Peytel, *Avocat à la Cour.*

REVUE DES SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 11 février 1921.

A propos de la maladie de Schlatter. — M. LANCE. — On a décrit quatre variétés d'arrachement de la tubérosité antérieure du tibia. Les deux premières, arrachement total complet ou incomplet, rares, existent chez l'adulte. Les deux dernières, arrachement partiel, total ou incomplet, sont spéciales à l'adolescence quand les noyaux d'ossification de la tubérosité ne sont pas encore soudés. L'arrachement partiel et incomplet serait très fréquent et constituerait la maladie de Schlatter. L'auteur montre que, dans ces cas, il s'agit toujours d'épiphysites de l'adolescence, souvent occasionnées par un traumatisme.

M. Albert MOUCHET estime qu'on ne doit pas désigner sous le nom de maladie de Schlatter une congestion osseuse de croissance pour laquelle le traumatisme joue seulement le rôle d'agent révélateur. Schlatter s'est trompé dans l'interprétation des radiographies où il a cru voir une fracture ou un décollement apophysaire. M. Albert MOUCHET expose, avec des figures typiques tirées de son importante collection radiographique, ses conclusions contraires à l'opinion de Schlatter.

M. PÉRAIRE proteste également contre l'appellation de cette affection et la tendance à donner des noms propres exotiques aux maladies et aux procédés. Il est préférable de dénommer cette affection apophysite douloureuse antérieure du tibia, en s'en tenant au double point de vue clinique et anatomo-pathologique.

M. BARBARIN maintient le rôle du traumatisme dans un très grand nombre de cas où l'inflammation, l'apophysite est, chez l'adolescent, la conséquence de ce traumatisme.

A propos de la méthode spiroscopique. — M. ROSENTHAL reproche au spiroscope de ne contenir que trois litres, quantité insuffisante pour l'étude de la respiration de l'adulte robuste, et à la méthode spiroscopique de ne pas être éducative et de méconnaître en particulier l'insuffisance nasale dont la correction joue un rôle de premier plan dans l'éducation respiratoire.

M. LANCE présente le spiroscope de Lance-Zavary construit spécialement pour l'entraînement respiratoire des jeunes enfants ; très robuste, très simple, permettant de doser à l'avance l'exercice à effectuer, il présente de grands avantages dans le traitement des déformations thoraciques, surtout scoliotiques.

M. PAUCHET montre que la spiroscopie trouve son application en clientèle chirurgicale dans les conditions suivantes : opérations d'empyème chez les urinaires, chez les opérés de l'estomac et de l'intestin, chez tous les malades qui paraissent faibles, pâles, anémiques ; chez tous les opérés, la spiroscopie raccourcit la convalescence.

M. PESCHER répond que le flacon de trois litres est suffisant, qu'on entraîne également la respiration dans les deux temps et que le grand avantage du spiroscope est de montrer aux malades les progrès au fur et à mesure de leur réalisation.

Déductions pratiques à tirer de l'oscillographie pour la sphygmomanométrie clinique (avec projections). — MM. PETIT et MOUGEOT projettent une série d'oscillogrammes (oscillation de l'aiguille de l'oscillomètre du Pachon) et montrent les vrais critères qui doivent déterminer, à l'inspection de l'aiguille, les pressions artérielles systolique et diastolique, le crochet négatif prédiastolique et la disparition de position de repos présystolique.

Fissure sphinctéralgique chez un nourrisson. — M. LAQUERRIÈRE a traité chez un enfant de neuf mois une fissure horriblement douloureuse par des applications intrarectales de haute fréquence et a obtenu une guérison complète au bout de douze séances.

Troubles trophiques rebelles consécutifs à un anévrysme artério-veineux guéris par l'hydrothérapie. — MM. DAUSSET et GIRARD rapportent l'histoire d'un blessé porteur depuis six ans de vingt-deux éclats de grenade dans la jambe gauche. Troubles trophiques très prononcés, consécutifs à l'ablation d'un anévrysme artério-veineux poplité. L'hydrothérapie (affusions alternantes chaudes et froides) a fait disparaître ces troubles en deux mois.

Orchite ourlienne, atrophie testiculaire, régénération de la glande par les extraits testiculaires et cérébraux. — M. TILMANT montre les résultats heureux de l'utilisation des extraits opothérapiques testiculaires (novovirine) dans un cas d'atrophie testiculaire d'origine ourlienne chez un homme de trente-cinq ans, et il attire l'attention sur les relations qui existent entre certains troubles cérébraux et les glandes génitales.

Séance du 26 février 1921.

A propos du traitement des fissures anales. — M. OZENNE rappelle le traitement des fissures anales et des ulcérations ano-rectales d'origine hémorroïdaire par les pansements à la gaze ichtyolée, qui lui a donné au moins une trentaine de succès.

Deux cas de fractures de la rotule traités par l'encerclement métallique. — M. PÉRAIRE présente deux cas traités et guéris par l'encerclement métallique, procédé qui consiste à faire deux incisions latérales le long de la rotule, à ouvrir l'articulation, à transfixer le tendon du quadriceps avec une aiguille courbe, puis ensuite le tendon rotulien, pour faire passer une torsade de bronze-aluminium, tordue ensuite autour des fragments. Ce procédé est très rapide, il permet de faire lever le malade le troisième jour, et marcher le huitième. La guérison est parfaite en un mois.

De la statique du tube digestif et de ses troubles en radiologie. — M. DE KEATING-HART étudie les troubles de l'équilibre du tube digestif au point de vue radioscopique et conclut à l'importance capitale du rôle de l'intestin grêle dans ces troubles.

M. GLÉNARD pense que le terme de ptose est à peu près universellement accepté comme exprimant les différents éléments d'un même syndrome d'abaissement abdominal. Le traitement comporte les quatre facteurs inséparables : sangle, régime, sulfate de soude et alcalins. La kinésithérapie peut être ajoutée à ces facteurs.

M. GAULTIER pense que le mot ptose gastrique est une mauvaise expression. L'estomac fixé par le cardia ne peut chuter, il ne peut que se distendre. La ptose gastrique, comme la dilatation gastrique, entité morbide de Bouchard, doivent disparaître de la nosographie. Il n'y a que des estomacs distendus par force ou par faiblesse.

A propos de la responsabilité professionnelle. — M. P. BOUDIN, à propos du procès récent de Nîmes (méde-

REVUE DES SOCIÉTÉS (*Suite*)

ein poursuivi pour responsabilité professionnelle et acquitté), montre les dangers de l'expertise unique en matière criminelle et conclut que la Société de médecine a le devoir de donner son opinion scientifique sur tous les cas où la responsabilité du médecin est mise en cause pour une question de pratique médicale.

La syphilis détermine dans les milieux ruraux les trois quarts des affections chroniques. — M. LEREDDE signale, d'après les documents du Dr Etienne, de Vernon, la fréquence de la syphilis à la campagne, tellement grande qu'on peut lui attribuer les trois quarts des affections chroniques. Les observations du Dr Etienne ont été recueillies en série, et les diagnostics basés sur des faits précis. On croit la syphilis rare, parce qu'on n'y pense pas.

A propos du traitement préventif du chancre syphilitique. — MM. FOUQUET et LEDEU rapportent deux observations où la contamination semblait devoir se produire à la suite des rapports avec des malades en pleine période secondaire virulente et dont l'infection a été enrayée et a avorté grâce à un traitement préventif arsenical institué peu de temps après la contamination.

Pathogénie et traitement de la goutte. — M. LECLERCQ estime que la goutte est la préface des maladies de la cinquantaine, obésité, diabète, artériosclérose et, comme elles, se réclame d'un régime végétarien.

H. DUCLAUX.

NOUVELLES

Retraite des médecins des asiles d'aliénés. — La limite d'âge des fonctions des médecins des asiles d'aliénés est fixée à soixante-cinq ans par un décret en date du 1er mars 1921.

Académie de médecine. — Sont désignés pour faire partie des commissions de prix pour 1921 :

Prix Alvarenga, MM. Babinski, Sergent, Marcel Labbé. — *Prix Argut*, MM. Quénu, Lermoyez, Dopter. — *Prix Audiffred*, MM. Monod, Ch. Hanriot, Raillict, Netter, Chauffard, Achard. — *Prix Barbier*, MM. Thibierge, Brumpt, Guillain. — *Prix Berraute*, MM. Brault, Menetrier, Delbet. — *Prix Bourceret*, MM. Teissier, Camus, Broca. — *Prix Buignet*, MM. Béclère, Balzer, Léger, de Lapersonne, Patein, Broca. — *Prix Capuron*, MM. Robin, Hartmann, Sieur. — *Prix Chevillon*, MM. Hayem, Routier, Siredey. — *Prix Civrieux*, MM. Pierre Marie, Souques, Tuffier. — *Prix Clarens*, MM. Vaillard, Netter, Widal. — *Prix Daudet*, MM Béclère, Walther, Hartmann. — *Prix Desportes*, Section de Thérapeutique. — *Prix Dreyfous*, MM. Dupré, Jauselme, Desgrez. — *Prix Godard*, MM. Balzer, Jalaguier, Delbet. — *Prix Gueretin*, MM. Vincent, Letulle, Schwartz. — *Prix Guzman*, MM. Gariel, Gley, Vaquez. — *Prix Herpin* (de Genève), MM. Pierre Marie, Dupré, Souques. — *Prix Huchard*, MM. Le Dentu, Laveran, Hanriot, Roux, Chauffard, Doléris, Roger. — *Prix Hugo*, MM. Letulle, Sieur, Jean-

NOUVELLES *(Suite)*

selme. — *Prix Itard*, MM. Gilbert, Sebileau, Vaquez. — *Prix Laborie*, Sections de Chirurgie et Médecine opératoire. — *Prix Larrey*, MM. Delorme, Vincent, Dopter. — *Prix Laval*, MM. Pouchet, Roger, Bezançon. — *Prix Leveau*, MM. Widal, de Fleury, Marcel Labbé. — *Prix Liard*, MM. Marfan, Martin, Bernard. — *Prix Lorquet*, MM. Dupré, Balthazard, Guillain. — *Prix Magnan*, MM. Babinski, Souques, Balthazard. — *Prix Meynot*, MM. Bazy, de Lapersonne, Walther. — *Prix Monbinne*, MM. Darier, Calmette, Brumpt. — *Prix Pannetier*, MM. Gariel, Robin, Cadiot. — *Prix Potain*, MM. Teissier, Sergent, Vaquez. — *Prix Pourat*, MM. Richet, Roger, Langlois. — *Prix Reynal*, MM. Barrier, Kaufmann, Martel. — *Prix Ricord*, MM. Bar, Thibierge, Darier. — *Prix Marc Sée*, MM. Sebileau, Prenant, Nicolas. — *Prix Tarnier*, MM. Guéniot, Pinard, Doléris, — *Prix Vernois*, MM. Netter, Calmette, Bernard.

IIIe Congrès d'hygiène scolaire de langue française, du 1er au 3 avril 1921, à la Faculté de médecine de Paris. — *Vendredi 1er avril, à 9 heures et demie*, dans le grand amphithéâtre de la Faculté, séance d'ouverture, sous la présidence de M. le ministre de l'Instruction publique.

A 10 heures : Organisation de l'inspection médicale des écoles en France. Rapporteur : Dr Dufestel.

A 15 heures : Discussion du rapport. Lecture des travaux relatifs au même sujet.

Samedi 2 avril, à 10 heures : *a*) Organisation hygiénique et pédagogique des écoles en plein air. Rapporteurs : Mlle Chauveau et Dr Genevrier ;

b) Cantines scolaires. Rapporteurs : Drs Granjux et R. Gaultier.

A 15 heures : Discussion des rapports et des communications inscrites à l'ordre du jour.

Dimanche 3 avril, à 9 heures : Education hygiénique de l'enfant à l'école. Mlle Munie et Dr Chauvois : Discussion des rapports et communications inscrites.

A 20 heures : Banquet par souscription.

Des visites seront organisées : Au Préventorium de Plessis-Robinson ; A l'Aérium du boulevard Jourdan ; Au Préventorium de l'hôpital Saint-Joseph ; Au parc sportif et au Préventorium de Bry-sur-Marne ; A l'école d'anormaux de Montesson.

Le droit d'admission est fixé à 20 francs.

Les demandes d'admission doivent être adressées, avec le montant de la souscription, au trésorier : M. le Dr Leclerc, rue de Rivoli, 69, Paris (Ier).

Consultations médicales gratuites pour femmes et enfants indigènes. — Le Gouvernement général de l'Algérie fait connaître que l'emploi de doctoresse chargée du service des consultations médicales gratuites pour femmes et enfants indigènes est actuellement vacant dans chacune des villes ci-après : Blida (département d'Alger) ; Miliana (département d'Alger) ; Mostaganem (département d'Oran) ; Bougie (département de Constantine).

Une indemnité annuelle de fonctions, fixée au chiffre de 3 500 francs, est allouée aux titulaires de ces postes, qui ont, en outre, la faculté de faire de la médecine civile. Elles doivent, toutefois, fixer obligatoirement leur résidence dans la ville où se trouve le service dont elles ont la direction.

Adresser les candidatures à la direction des Affaires indigènes du Gouvernement général, à Alger. Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à l'Office de l'Algérie, 10, rue des Pyramides, Paris (Ier arrond.).

Association pour le développement des relations médicales. — Cette Association a pour but primordial d'assurer par le monde à la science médicale française le rayonnement auquel elle a droit, et pour cela :

1° Attirer en France en missions et en voyages d'étude les médecins et étudiants étrangers, les recevoir cordialement et les guider dans nos laboratoires et hôpitaux, voire même organiser spécialement pour eux des séances d'enseignement rapide, groupant en quelques leçons les professeurs et les sujets qui les intéressent le plus dans leur spécialité ; des voyages dans les facultés de province, et dans nos stations thermales.

2° Envoyer à l'étranger des missions d'étude et d'enseignement, y répandre nos périodiques, publier dans les revues médicales du monde entier le plus grand nombre d'articles traduits ou non de nos principaux auteurs, enfin faire mieux connaître notre vie médico-sociale et nos œuvres d'assistance et de prévoyance.

3° Avoir dans chaque pays un correspondant médical ou mieux, un groupement médical correspondant, en même temps que chacun de ces pays aurait au sein de l'Association pour le développement des relations médicales un ou plusieurs correspondants connaissant la langue et, si possible, la mentalité médicale de ce pays.

L'Association pour le développement des relations médicales réunit tous les groupements médicaux qui se sont occupés avant ou pendant la guerre des relations médicales franco-étrangères.

Elle a son siège à la Faculté de médecine, salle Béclard ; téléphone : Fleurus 07-16.

Son conseil d'administration, sous la présidence d'honneur du doyen et la présidence effective du professeur Hartmann, comprend, à côté de nombreux professeurs, médecins et chirurgiens des hôpitaux, des praticiens connus dans tous les milieux professionnels organisés. Son esprit est des plus large, son but unique : servir la Patrie.

Le travail déjà effectué est important. Un bureau de renseignements très complet et tenu constamment au courant est ouvert tous les jours, salle Béclard, de 9 heures à 11 heures et de 2 heures à 5 heures. Un annuaire va paraître très prochainement.

L'Association est en liaison constante avec le ministère des Affaires étrangères, qui seconde son action.

NOUVELLES *(Suite)*

Cette œuvre d'intérêt national a besoin du concours de tous les médecins français. Les adhésions sont présentées au conseil d'administration par deux parrains.

La cotisation annuelle est de 50 francs pour les membres actifs ; 100 francs pour les membres bienfaiteurs ; 20 francs pour les membres adhérents.

Cours d'orthopédie chez l'adulte. — M. Mauclaire, agrégé chargé de cours d'orthopédie chez les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes, commencera ce cours le jeudi 7 avril à 17 heures dans le grand amphithéâtre de l'École pratique et il continuera les samedis et jeudis suivants à la même heure.

PROGRAMME DU COURS : *Douze leçons théoriques* faites à la Faculté.

Leçons cliniques faites à la Pitié des deuxième et quatrième mardis du mois. Le sujet sera annoncé d'avance. Opérations orthopédiques les samedis.

Cours de physiologie appliquée à l'éducation physique. — M. LANGLOIS, chargé de cours, commencera le cours dans le grand amphithéâtre de l'École pratique le 9 avril à 18 heures.

Mardi à 16 heures : Exercices pratiques de physiologie et d'anthropométrie appliquées à l'éducation physique. Annexe du laboratoire du Pr Richet.

Jeudis : Démonstrations en plein air à l'Institut Marey.

Samedi à 18 heures : Cours théorique.

Cours de physiologie. — M. LANGLOIS, chargé de cours, commencera le cours de physiologie le 7 avril à 18 heures au grand amphithéâtre de l'École pratique et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants à la même heure.

Mardi et jeudi : Fonctions de nutrition.

Samedi : Physiologie appliquée à l'éducation physique.

Cours pratique et complet de dermatologie (8 avril au 28 mai). — Sous la direction de M. le professeur JEANSELME, ce cours aura lieu du 8 avril au 28 mai tous les jours, de 1 h. 30 à 3 heures, à l'hôpital Saint-Louis. Un certificat sera délivré à la fin du cours. Le cours sera fait par MM. Sebileau, Thibierge, Darier, Hudelo, Milian, Gougerot, Louste, Coutela, Hautant, Sabouraud, Bizard, Noiré, Rubens Duval, Touraine, Chevallier, Burnier, M. Bloch, Giraudeau, Pomaret, Civatte, Ferrand.

Le droit à verser est de 150 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté, guichet n° 3.

Cours de bactériologie. — M. le Pr BEZANÇON et M. le Dr PHILIBERT, agrégé, chef des travaux, commenceront une série de trente leçons le 26 avril à 5 heures à l'amphithéâtre Vulpian et continueront les jeudis, samedis et mardis, jusqu'au 5 juillet.

Du 25 avril au 5 juillet, tous les jours, de 2 à 5 heures, travaux pratiques de bactériologie. Les droits à verser pour les travaux pratiques sont de 150 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté.

Cours d'oto-rhino-laryngologie (HOPITAL SAINT-JOSEPH). — Sous la direction de M. Georges LAURENS, commencera, le lundi 4 avril, un cours complet en vingt-six leçons sur les maladies des oreilles, du nez et de la gorge. Son but sera essentiellement pratique et aura surtout en vue le diagnostic et le traitement.

Chaque séance consistera en une leçon théorique avec schémas, dessins, présentation de pièces osseuses et assistance à la consultation.

Le nombre de places est limité. Se faire inscrire le matin auprès de MM. Hubert et Girard, assistants du service, qui feront le cours. Hôpital Saint-Joseph, 1, rue Pierre-Larousse.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

29 MARS. — *Marseille.* Cours de vacances.

30 MARS. — *Angers* Concours de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine d'Angers, devant la Faculté de pharmacie de Paris.

30 MARS. — *Paris.* Société végétarienne, mairie du VIe arr., 8 h. 30 : M. le Dr CH. ED. LEVI : Les secrets d'une bonne cuisine.

1er AVRIL. — *Paris.* Congrès d'hygiène scolaire.

1er AVRIL. — *Liége.* Dernier délai d'inscription pour le Congrès de médecine militaire.

2 AVRIL. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux.

2 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de dentiste des hôpitaux de Paris.

3 AVRIL. — *Reims.* Réunion annuelle des anciens élèves de l'École de médecine de Reims, à l'École, à 10 heures.

3 AVRIL. — *Paris.* Cours de radiologie de M. le Dr Béclère : Ouverture du cours à 10 heures.

4 AVRIL. — *Athènes.* 6e Congrès panhellénique.

4 AVRIL. — *Lyon.* Concours pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Grenoble.

4 AVRIL. — *Alger.* Concours de médecin des hôpitaux d'Oran, Bône, Constantine.

4 AVRIL. — *Paris.* Concours pour l'emploi de suppléant de la chaire de pathologie externe à l'École de médecine de Caen ; pour l'emploi de suppléant de la chaire de physique et de la chaire de chimie à l'École de médecine de Caen.

4 AVRIL. — *Bordeaux.* Concours pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Poitiers.

4 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Ouverture du cours sur les maladies de l'appareil digestif de MM. les Drs Lenoir, Ramond, Bensaude.

4 AVRIL. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. M. le Dr GOUVERNEUR, à 2 heures. Ouverture du cours de chirurgie des voies urinaires.

4 AVRIL. — *Facultés.* Examen d'équivalence de diplôme pour les étudiants étrangers.

5 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Lariboisière. Cours de perfectionnement d'oto-rhino-laryngologie.

6 AVRIL. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique médicale M. le professeur GILBERT. Cours pratique de gastro-entérologie, à 10 h. 45, par MM. Villaret, Chiray, Lardennois, Dufourmentel : Séméiologie gastro-intestinale.

7 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Lariboisière. Clinique oto-rhino-laryngologique : M. le Dr MOULONGUET : Traitement endo-nasal des sinusites frontales.

7 AVRIL. — *Paris.* — Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr MAUCLAIRE : Ouverture du cours d'orthopédie chez l'adulte.

7 AVRIL. — *Paris.* Sorbonne. Les amis de l'Université à 9 heures. M. HEMARDINGER : Rôle des physiciens français pendant la guerre.

8 AVRIL. — *Paris.* Ouverture du registre pour la prise de la 3e inscription à la Faculté de médecine de Paris.

9 AVRIL. — *Saint-Etienne.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin du contrôle sanitaire.

9 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin de l'assistance médicale à domicile.

9 AVRIL. — *Paris.* Société végétarienne (mairie du VIe arr.), à 8 h. 30 du soir. M. DEJEAN : Le manuélisme.

9 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le Pr GILBERT, à 10 h. 45 : Leçon clinique.

9 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le Pr ACHARD, à 10 heures : Leçon clinique.

11 AVRIL. — *Paris.* Ouverture du cours d'embryologie de M. le Dr CHAMPY, à 18 heures, à la Faculté de médecine.

11 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 15 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Réactions médico-légales des psychopathes.

12 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. M. le Dr MAUCLAIRE, à 9 h. 45 : Les exostoses de croissance.

14 AVRIL. — *Paris.* — Hôpital Lariboisière. Clinique oto-rhino-loryngologique, à 10 heures. M. le Pr PRENANT : L'organe de l'émail et le développement des dents.

14 AVRIL. — *Paris.* Sorbonne. Les amis de l'Université, à 9 heures du soir. M. GRIMBERT : Remèdes d'hier et d'aujourd'hui.

17 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine à 2 heures. Assemblée générale de l'association générale des médecins de France.

18 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. M. LERMOYER : Ouverture du cours élémentaire d'oto-rhino-laryngologie à 9 heures.

19 AVRIL. — *Bordeaux.* Concours de pharmacien adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

20 AVRIL. — *Paris.* Hôtel-Dieu. MM. VILLARET, CHIRAY, LARDENNOIS, à 10 h. 45 : Syndrôme gastrique.

VARIÉTÉS

LA SANTÉ DE LOUIS XV ET L'ÉMOTION PUBLIQUE

Bien qu'il n'entre pas dans nos intentions de reviser tout ce qu'on a déjà écrit sur les maladies des rois, nous avons trouvé un intérêt spécial à revenir, ne fût-ce que brièvement, sur l'ensemble pathologique concernant la royale personne de Louis XV. D'abord, en nous plaçant au même point de vue d'où nous avons examiné l'état de santé de l'illustre prédécesseur (1), nous remarquons que l'arrière-petit-fils de Louis XIV a été l'objet, lui aussi, à l'occasion de ses maladies, de manifestations publiques d'autant plus dignes d'être relevées qu'elles ont marqué à la fois, dans l'attachement du peuple français pour son roi, un summum et une fin (2). Ensuite, l'état de santé de Louis XV offre des points de comparaison avec celui de l'aïeul, et si les médecins de Louis XIV nous ont renseignés directement par le *Journal de la santé du roi*, on possède aujourd'hui, sur la santé de Louis XV, des renseignements d'égale valeur, quoique moins abondants. Notamment en ces dernières années, on a produit des documents nouveaux qui sont encore peu connus, et qu'il nous a paru bon de montrer ou de rappeler en les réunissant.

*
* *

Le duc d'Anjou, deuxième fils du duc de Bretagne, naquit, ainsi que son arrière-grand-père, avec un tempérament délicat; si bien qu'on craignit longtemps pour sa santé. Aussi l'on se garda soigneusement de pousser aux études cet enfant gâté, à tous les caprices duquel il était satisfait, qui se montrait indolent, susceptible, mal élevé, taciturne, « inamusable » (3) et dont l'éducation intellectuelle fut, pour ces raisons, à peu près nulle (4).

Il tétait encore lorsqu'il contracta la rougeole dont mourut son frère le Dauphin (9 mars 1712). Si le futur Louis XV en réchappa, c'est grâce, paraît-il, à sa gouvernante, la duchesse de Ventadour, laquelle, d'après le duc de Saint-Simon (5), « s'empara de l'enfant, avec l'aide des femmes de chambre, et ne le laissa point ni saigner ni émétiser ».

En 1716, le 24 février, « le roi se trouva mal à la messe, ce qui alarma fort tout le monde, mais son mal, qui était une colique, ne dura pas longtemps ». Et le « dimanche 13 septembre, le roi eut la nuit une petite fonte, à quoi il est assez sujet ; mais cela ne l'empêcha pas d'aller à la messe dans sa tribune, et il se porta fort bien tout le jour » (6).

Mauvaise dentition comme chez Louis XIV, sans complications ultérieures aussi graves. Extraction d'une dent le 16 novembre 1918, de deux dents le 5 juin 1919 (7).

Les années suivantes, l'adolescent restera, au point de vue du caractère, comme blasé, ennuyé, impénétrable, indéfinissable (d'Argenson).

Louis XV était, comme Louis XIV, d'un appétit extraordinaire, et sa fonction digestive s'en ressentit toute sa vie.

Juste à l'âge de onze ans (février 1721), « le roi a eu un mal fort plaisant et qu'il n'avait point encore senti ; il s'est trouvé homme. Il a cru être bien malade et en a fait confidence à un de ses valets de chambre, qui lui a dit que cette maladie-là était un signe de santé. Il en a voulu parler à Maréchal, son premier chirurgien, qui lui a répondu que ce mal-là n'affligerait personne et qu'à son âge il ne s'en plaindrait pas » (8).

Rappelons qu'à l'âge de dix-sept ans, Louis XIV eut une aventure semblable (9).

Mais, au mois de juillet de la même année, survint une maladie plus sérieuse, sur laquelle on est renseigné directement par le premier médecin Dodart (10), qui en fait le récit. Voici la copie du document d'après l'exemplaire qui se trouve à la Bibliothèque nationale. Nous n'avons pas constaté qu'on l'ait reproduit ailleurs.

RELATION FAITE PAR M. DODART, PREMIER MÉDECIN, DU COMMENCEMENT, DU PROGRÈS ET DE LA FIN DE LA MALADIE DU ROY.

Le quatre aoust 1721.

Le Roy jouissant d'une parfaite santé jeudi au matin 31 juillet, après avoir dormi tranquillement comme de coutume, s'éveilla avec une légère douleur à la gorge et à la tête, à laquelle il n'est point sujet. A dix heures il sentit un petit frisson, et au retour de la messe, la douleur de tête devint plus considérable, à proportion que

(1) Voy. *Paris médical*, nos des 13 mars, 1er mai et 6 novembre 1920.

(2) Voy. HENRI MARTIN, *Hist. de France*.

(3) *L'inamusable*, par CABANÈS, in *Légendes et curiosités de l'Histoire*, 3e série, p. 171-215.

(4) ERNEST LAVISSE, *Hist. de France*, t, VIII, chap. IV.

(5) *Mémoires*, t. XXII, p. 351 (Ed. des Grands écrivains français).

(6) *Journal du marquis de Dangeau*.

(7) *Ibidem*.

(8) *Journal et mémoires de* MATHIEU MARAIS, sur la régence et le règne de Louis XV (1715-1737); avec introduction et notes par de Lescure, 1864, t. II, p. 83.

(9) *La maladie de Calais* par A. GILBERT et P. CORNET (*Paris médical*, 13 mars 1920).

(10) Claude-Jean-Baptiste Dodart avait succédé à Louis Poirier; qui avait été Doyen de la Faculté, de 1706 à 1708, et mourut presque subitement. Dodart, qui était déjà premier médecin du duc de Bourgogne, père de Louis XV, fut nommé auprès de celui-ci, le 2 avril 1718. Il eut pour successeur, dans la même fonction, Pierre Chirac, « le plus grand médecin de son temps en théorie et en pratique », tandis que Dodart était un « fort honnête homme, de mœurs bonnes et douces, éloigné de manèges et d'intrigues » (Saint-Simon).

VARIÉTÉS *(Suite)*

le froid redoublait ; cependant, voulant surmonter le mal et ne point paraître malade, il resta debout, changeant de situation de moment en moment, pressé par la douleur. A quatre heures après midy, il se rendit aux instances qu'on lui fit et se coucha : la chaleur ayant pris peu de temps après le dessus, il s'éveilla après une heure de sommeil, la douleur étant fort diminuée, et la fièvre augmentée avec assez d'ardeur et une grande sécheresse à la peau, le mal de gorge et l'assoupissement continuant, étant de plus en plus enchifrené avec le torticoli. La fièvre parut dans toute sa force sur les huit heures du soir, et ne commença à se relâcher qu'à deux heures après minuit ; mais cette diminution ne fut bien sensible qu'à cinq heures du matin, après avoir rendu son lavement et sans moiteur à la peau. Le vendredy, sur les dix heures, le redoublement commença, le pouls devint plus petit et plus fréquent, les urines qui ont toujours été fort libres, parurent plus crües, on s'apperçut d'un peu de froid aux pieds et d'un peu de pâleur au visage. De cet état il passa au chaud presque aussitôt, avec accablement et douleur de tête au moindre mouvement. Alors on prit le party de le faire saigner pour prévenir les suites d'une fièvre qui devenait continue et qui pourrait être suivie d'une petite vérole, quoiqu'il n'y ait que des signes équivoques. Ce redoublement continuant après saignée qui fut faite sur les quatre heures après midy, les raisons qui nous avaient déterminé à la première saignée subsistant, et l'évacuation n'étant pas suffisante pour nous mettre à couvert des accidents qui tous menaçaient la tête, pour prévenir aussi l'éruption qu'on aurait pu attendre sur la fin du redoublement du troisième jour ou au commencement du quatrième, on prit le parti de faire une saignée de pied à onze heures du soir ; elle fut suivie d'abord d'une liberté de ventre qui nous fortifia dans les vues qu'on avait de donner cours à quelques humeurs qui étaient dans les premières voies et qui pouvaient être reportées dans le sang, et de prendre pour cela le temps de la diminution de la fièvre. Le samedy, sur les cinq heures du matin, la tête parut plus dégagée, le pouls bien plus doux, et l'on s'apperçut d'une moiteur qui devint générale. On profita de ce moment, pour exécuter, avec l'avis des médecins les plus en réputation, ce que l'on avait projeté la veille. Le Roy prit d'abord de la mauve, et quelques temps après, deux grains de tartre émétique. Le remède a fait tout l'effet qu'on en pouvait attendre, et a eu son succès bien au delà de ce qu'on pouvait espérer. Le redoublement qu'on craignait l'après-midy n'a point paru, la fièvre a toujours baissé depuis, et le Roy a dormi cette nuit sans s'éveiller, huit heures de suite, et est sorti de ce sommeil la tête très libre, le pouls presque sans émotion, ayant une chaleur douce et habituelle à la peau, et il est dans cet état à l'heure que j'ay l'honneur de vous écrire (1), ayant passé le temps auquel on pouvait craindre un redoublement, et l'appétit commence à se déclarer. On est hors de toute inquiétude sur la petite vérole

Quoique ce changement en mieux soit surprenant, nous avons lieu de croire qu'il se soutiendra, parce qu'il est fondé en conséquence des remèdes qui ont eu tout leur effet ; et l'on doit sans flatterie ce succès au courage et à la raison du Roy, qui n'a point apporté d'opposition aux saignées, quoique ce soit les premières qu'on lui a faites de sa vie, et à la confiance qu'il a pour tout ce qui lui est proposé par M. le maréchal de Villeroy, qui a un crédit infini sur son esprit.

Aujourd'hui quatre aoust, la bonne santé de Sa Majesté est absolument confirmée, la nuit ayant été très bonne, et le reste des humeurs évacué par une petite médecine qu'on lui a donnée.

(1) D'après cette phrase, le rapport semble adressé à un grand personnage, vraisemblablement au Régent (A. G... et P. C...).

Dans ce rapport, le premier médecin Dodart fait allusion à une consultation qui eut lieu entre plusieurs médecins. On lit, à ce propos, dans les mémoires de Mathieu Marais (*loc cit.*) que, le 1er août, « la fièvre ayant redoublé avec transport, les médecins étaient en grande dispute sur la saignée du pied. Dodart n'en voulait pas, mais le jeune Helvétius (2), médecin ordinaire, finit par ranger tout le monde de son avis ».

La nouvelle de la guérison du jeune roi donna lieu, à Paris et dans toute la France, à des démonstrations de joie extraordinaires (3). Ce fut partout : illuminations, feux d'artifices, danses, cavalcades, etc. Les fêtes durèrent plusieurs jours. Il y eut des prières publiques, et à Paris fut célébré à Notre-Dame, le 3 août, un *Te Deum* solennel auquel assistèrent le marquis de Villeroi, gouverneur du roi, et la duchesse de Ventadour, sa gouvernante ; ce qui donna lieu au rassemblement de tout un peuple dont les acclamations à l'adresse du roi durent chagriner le Régent (4), qui n'était pas aimé.

La numismatique contribua, bien entendu, et ainsi qu'il en fut à l'occasion des maladies de Louis XIV, à commémorer le joyeux événement. Nous reproduisons ici (fig. 1 et 2) les dessins légèrement réduits de deux médailles qui furent frappées en souvenir de la guérison de Louis XV en 1721.

La figure 1 représente une page entière de l'album d'où proviennent ces dessins (5).

(2) Jean-Claude-Adrien Helvetius (1685-1753) était le fils d'un médecin hollandais. Il était alors âgé de trente-six ans et jouissait déjà d'une grande réputation. Il fut le médecin de Marie Leczinska.

(3) Il faut lire dans les *Mémoires* de Marais, et dans le *Journal historique et anecdotique du règne de Louis XV* par E.-Y.-F. Barbier combien la France se montra, dans cette circonstance, comme folle de son jeune roi.

(4) Barbier, *loc. cit.*

(5) Ces deux dessins sont tirés d'un album in-folio, intitulé *Recueil des médailles du règne de Louis XV*, dont on trouve deux exemplaires à la Bibliothèque nationale. C'est un recueil de 78 médailles, commémorant les principaux événements, de 1715 à 1748 inclus, s'arrêtant, par conséquent, à la paix d'Aix-la-Chapelle. On ne découvre ni nom d'imprimeur, ni date. On lit une courte dédicace au roi, signée Fleurimont. Une annotation portée sur l'exemplaire du cabinet des médailles indique qu'on est en présence d'une seconde édition, et que la même dédicace figurait sur la première édition, mais avec la signature : Godonnesche.

La médaille elle-même, dont la figure 1 montre le revers, se

VARIÉTÉS *(Suite)*



(Fig. 1.)

Recalcifiant et Reminéralisateur
Biologique unique



Ses Indications : **Tuberculoses et Pré-Tuberculose**
Rachitisme, Troubles de Croissance
Consolidation des Fractures
Troubles de Dentition
Grossesse et Allaitement, Phosphaturie

Sa Composition : **Chaux silico-fluorée organique**
(partie centrale de l'écaille d'huître et phosphates des céréales)

Ses Formes : **1 Cachet, 1 Comprimé, 1 Mesure de poudre**

Ses Doses : ou 1 cuillerée à café de **Granulé**, au milieu de chaque repas

---

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE

Établissements **Albert BUISSON**, 157, Rue de Sèvres, PARIS

VARIÉTÉS *(Suite)*

La figure 2 provient également d'une page du même album ; nous donnons en légende le texte explicatif.

Quatre ans plus tard, la santé de Louis XV subit un nouvel assaut. Le jeune monarque (il était majeur depuis deux ans et avait alors quinze ans) fut gravement malade, au milieu de février 1725, de symptômes analogues à ceux qui avaient donné tant d'inquiétude en 1721 : fièvre ardente, maux de tête violents, abattement extrême. Mais le danger fut promptement conjuré par des saignées au bras et au pied et, quelques jours après, le roi peut assister au Conseil (1).

L'année suivante, à fin juillet 1726, le roi tomba malade « d'une indigestion considérable. Il avait



1721.

Fig. 2. — LA JOYE UNIVERSELLE POUR LE RÉTABLISSEMENT DE LA SANTÉ DU ROY. — Un autel sur lequel est posé un encensoir fumant. La légende, LÆTITIA POPULI PRO SALUTE PRINCIPIS signifie : *La joye du peuple pour le rétablissement de la santé du Roy*; l'exergue IV AUGUSTI MDCCXXXI : le 4 août 1721 (2).

mangé beaucoup de figues, des cerneaux, du lait et autres choses, car il mange à étonner » (3). La maladie fut fort sérieuse : mal de gorge, fièvre violente, assoupissement profond. On pratiqua des saignées au bras et au pied, sur l'insistance d'Helvetius, lequel entraîna l'assentiment des autres médecins, Dumoulin, Falconet, Sylva, tandis que Maréchal se déclarait contre la saignée. On croyait à un empoisonnement. Après une purgation avec de la manne, mais surtout après une dose assez forte d'émétique donnée par Helvetius, il y eut une amélioration rapide et la guérison s'installa (4). La crainte générale avait été grande, l'émotion s'était répandue dans toute la province. Aux prières publiques, à la consternation générale, succédèrent des manifestations de joie : *Te Deum*, feux d'artifice, etc. (5).

La « petite vérole »; à laquelle le premier médecin Dodart songea un moment lors de la maladie de 1721, survint pour de bon en 1728.

En effet, le 26 octobre, Louis XV était à Fontainebleau, lorsque, pendant la messe, il se trouva mal. Le soir, vers les six heures, on aperçut quelques boutons sur le visage du jeune fiévreux. Mais dès le lendemain on fut entièrement assuré que le roi était hors de danger. La courte maladie avait évolué sans incident, sans médication, et le 7 novembre le jeune malade (il avait dix-huit ans) était presque complètement rétabli et indemne de cicatrices (6). Il n'empêche que cette petite vérole donna lieu, un moment, à la consternation générale, à celle de la Cour et à celle du peuple. De toutes parts on se hâta vers Fontainebleau pour y prendre des nouvelles. Puis ce furent partout des manifestations de joie : des fêtes, des *Te Deum* (7), des illuminations. Il surgit toute une floraison de poésies diverses (odes, idylles, etc.) en latin et en français. La numismatique ne perdit pas ses droits (8). Bref, cette courte maladie de 1728 fut cause, elle aussi, d'une émotion générale considérable.

trouve au Cabinet des Médailles (petit module en or, en bronze doré, en bronze ; D. = 41). Sur l'avers est le buste à droite de Louis XV, avec cette inscription : LUDOVICUS XV D. G. FR. ET NAV. REX. Sous le bras on lit le nom du graveur : Y. *Leblanc fecit.*

(1) PAUL DE RAYNAL, *Le mariage d'un roi*, in-12, 1887, p. 115.

(2) La médaille elle-même (fig. 2) se trouve, en petit module, au Cabinet des médailles. L'avers porte le buste à droite de Louis XV couronné de lauriers. A l'exergue. est le nom du graveur : *C.-N. Roëtt.* (Charles-Norbert Roëttiers).

(3) BARBIER (*loc. cit.*). Il n'y a pas que Louis XV qui dévorait, c'était aussi bien toute la Cour, et en particulier « Mesdames de France ». Il faut lire, à ce sujet, maints détails curieux dans les ouvrages publiés par M. François Castanié, homme de lettres, chercheur et très érudit. Signalons, notamment, son livre (avec de belles illustrations) concernant les *Royales amours d'une petite modiste* (Mme du Barry).

(4) V. CABANÈS, Les maladies de Louis XV, in *Le Cabinet secret de l'histoire*, 1re série, 1905, p. 261.

(5) Voy. le chevalier DAUDET, *Epître historique à la Reine sur sa maladie et celle du Roi en 1726.*

(6) Nous admettrons avec le Dr Witkowski (*Comment moururent les rois de France*, 1920, p. 136), qu'il s'est agi d'une varioloïde.

(7) *Te Deum* dans toutes les églises. Le 17 novembre, l'Université de Paris s'assembla dans l'église des Mathurins, d'où elle se rendit en procession à l'église Saint Eustache. Auparavant, le recteur de l'Université avait adressé un mandement débutant ainsi : « Extraordinariæ suplicationes Universitatis studiorum pro restituta Regi valetudine. Nos, Ludovicus Benet, Rector Universi Studii Parisiensis, omnibus et singulis ejusdem Universitatis Doctoribus, Magistris, Clientibus, et Administris Salutem » (Chevalier DAUDET, *Journal hist. du 1er voyage du roi Louis XV à Compiègne*, MDCC XXIX, p. 214).

(8) On voit dans les collections de la Bibliothèque nationale une médaille, petit module, dont le revers est reproduit dans le recueil in-folio déjà cité. A l'avers est un buste à droite de Louis XV ; on lit, sous le bras, le nom du graveur : *Duvivier*. Le revers est entouré d'une couronne d'olivier, dans laquelle on lit l'inscription : VOTA SUSCEPTA ET SOLUTA PRO SALUTE OPTIMI PRINCIPIS FONTI BELLAQ. MDCCXXVIII. C'est-à-dire : *Vœux faits et accomplis pour la guérison du Prince à Fontainebleau*, 1728.

VARIÉTÉS *(Suite)*

La maladie de Metz. — Mais de toutes les maladies dont fut atteint Louis XV, celle qui le surprit lors de son passage à Metz, en 1744, atteignit les proportions d'un événement incomparable. C'est que le monarque, alors en pleine force de l'âge (il avait trente-quatre ans), était très aimé. Il avait résolu subitement d'aller lui-même, à la tête de 30 000 hommes, sauver l'Alsace où l'armée de Coigny s'était fait battre. Sa décision vaillante avait soulevé l'enthousiasme général, lorsqu'un jour on apprit brusquement qu'il était mourant.

Quelle était cette maladie? On en lit l'exposé officiel dans la *Gazette de France* de 1744. D'innombrables auteurs, depuis Voltaire (1), ont écrit sur cette maladie de Metz. Nous allons nous contenter de reproduire ici, en résumé, un document médical important puisqu'il émane de Chicoyneau, premier médecin du roi (2). On doit cette publication au Dr Paul Dorveaux, bibliothécaire de la Faculté de pharmacie de Paris, lequel la fit paraître en 1913, dans la *Bibliothèque historique de « la France médicale »*. Le « journal » de François Chicoyneau est daté de Versailles, le 7 août 1744, soit trois mois après la maladie de Metz. Le compte rendu est en latin et imprimé à Montpellier sous ce titre : « Lettre de M. Chicoyneau, conseiller d'Etat ordinaire, premier médecin du Roy et chancelier juge de l'Université de médecine de Montpellier, écrite à MM. Clavillard, Salmon, Emery, Detchegaray, conseillers de MM. les Etudians dans la même Université, avec le Journal exact de la maladie du Roy ».

Voici ce document, d'après la traduction publiée par M. Dorveaux, traduction légèrement raccourcie par nous et à laquelle nous avons joint quelques annotations.

JOURNAL EXACT DE LA MALADIE GRAVE OU AIGUE DONT A ÉTÉ ATTAQUÉ, DANS LA VILLE DE METZ, NOTRE TRÈS AUGUSTE ROI LOUIS XV, ALORS QU'IL SE DIRIGEAIT VERS LE RHIN. IL VENAIT D'EMPLOYER TROIS MOIS A CONQUÉRIR TROIS TRÈS PUISSANTES FORTERESSES DE FLANDRES, S'ÉTAIT ÉPUISÉ PAR DE PÉNIBLES TRAVAUX DE CORPS ET D'ESPRIT, ET AVAIT SUBI, AUX APPROCHES DE METZ, L'INFLUENCE DES RAYONS D'UN SOLEIL BRULANT.

(1) *Précis du règne de Louis XV*, chap. XII, p. 96.

(2) Chicoyneau, gendre de Chirac, avait succédé à son beau-père, comme premier médecin et était, comme lui, de l'école de Montpellier où Pierre Chirac avait été professeur. Chicoyneau s'était fait remarquer par son dévouement lors de la peste de Marseille en 1720. Il accompagna Louis XV dans toutes ses campagnes. A Metz, il y avait comme médecins auprès du roi, outre Chicoyneau, La Peyronie, premier chirurgien et médecin consultant, Marcot, premier médecin ordinaire, et quelques autres.

En ce qui concerne La Peyronie, on a de lui quelques lignes sur la maladie de Metz (Voy. CABANÈS, *loc. cit.*).

Le roi était à Metz depuis quatre jours et se disposait à continuer sa route vers le Rhin, lorsque le 8, à 5 heures du matin, il s'éveille avec un assez fort mal de tête, une sensation pénible de lassitude dans tous les membres et une légère accélération du pouls. Pour ces raisons, et à cause d'un état de constipation opiniâtre qui durait depuis trois jours, on administra sur-le-champ deux clystères d'eau simple. Une matière abondante, épaisse, mal recuite, sous forme de scybales, fut rendue sans soulagement apparent. Les symptômes, au contraire, paraissant augmenter, MM. Chicoyneau et La Peyronie (3) firent saigner le bras, à 2 heures après midi. Diminution du mouvement fébrile et du mal de tête. Vers le soir, autre clystère qui fut suivi immédiatement d'une émission de bile d'un jaune intense et de mauvais caractère ; et comme cela, joint à la recrudescence des symptômes, faisait redouter une fièvre continue, bilieuse et putride, nous décidâmes d'administrer, aussi rapidement que possible, un médicament cathartique.

Cette nuit-là, cinq à six heures de sommeil, interrompu par des intervalles de veille ; à son réveil il rejeta par le ventre, à deux reprises, une matière ayant toujours un caractère malin et bilieux ; nouveau clystère, même effet et deux heures après, un purgatif avec 6 drachmes de sel de Glauber, 2 onces de manne de Calabre et 1 grain de sel stibié dissous dans une quantité suffisante d'eau de fontaine. Matières sales, bilieuses, répétées, rejetées dix à douze fois par le ventre, trois à quatre fois par la bouche ; sentiments d'anxiété avant l'action purgative.

Le 10, à 1 heure du matin, la fièvre et la douleur de tête augmentent, ce dernier symptôme surtout à droite, dans la région de la tempe et de l'œil, avec grande chaleur de ces parties. Cela nous porta à soupçonner que la tête avait été exposée aux ardeurs du soleil, et d'ailleurs, notre bon roi, en approchant de Metz, s'était déclaré incommodé par les rayons brûlants de cet astre (4).

Les médecins déjà donnés et M. Marcot, médecin ordinaire du roi, furent unanimes à ouvrir la veine de la malléole ou du pied. Aussitôt, diminution de la fièvre et de la douleur de tête ; nuit tranquille.

Le 11, journée assez paisible. Clystère, puis prescription d'un minoratif (purgatif doux) composé de sel polichreste (sulfate de potassium) et de manne. Evacuation abondante d'une matière bilieuse et très fétide.

Mais le soir, violent mal de tête. Saignée de la malléole, ce qui provoqua de suite une sueur franche et abondante et un sommeil de trois heures, ainsi que la diminution de la fièvre et de la douleur de tête.

(3) On lit dans le *Journal de Barbier* : « Tout le public a déclamé contre le duc de Richelieu, Mme la duchesse de Châteauroux et M. La Peyronie, premier chirurgien. On a prétendu que les trois premiers jours de la maladie, qui n'était d'ailleurs qu'une fièvre ordinaire, ils étaient tous les trois renfermés dans la chambre du roi et qu'ils ne laissaient rentrer personne. Cela n'est pas vrai. M. Chicoyneau, premier médecin, n'a pas quitté le roi depuis le premier moment de la maladie. Je crois que les médecins de Paris, qui ont de grands débats avec les chirurgiens, et qui enragent contre La Peyronie, ont fait courir ces bruits pour discréditer celui-ci. »

(4) On lit dans le *Journal de Barbier* : « Au surplus, on dit que cette maladie vient d'un coup de soleil, d'une indigestion d'un grand souper où on avait beaucoup bu, et d'un épuisement dans la nuit suivante. »

VARIÉTÉS *(Suite)*

Il est ici important de noter que les plus célèbres médecins de Metz avaient été appelés en consultation : c'étaient MM. Castera, Mangin et Hélian (1), ainsi que M. Bouniol, médecin de notre Université de Montpellier. Tous ont pensé, vu le mieux, que la saignée précédente suffisait.

Journée du 12 : tranquillité, mêmes symptômes.

Le 13 : grande aggravation ; nouvelle saignée au pied à 7 heures du matin. Le roi se confessa vers 11 heures et reçut le viatique l'après-midi.

Le 14, à 5 heures du matin, exacerbation de tous les symptômes. Les médecins, à l'unanimité, prescrivent une cinquième saignée à la malléole. Atténuation, puis nouvelle crise à 5 heures de l'après-midi. Les médecins consultants prescrivent des sangsues à la tempe droite (2). A 8 heures du soir, 7 onces environ de sang avaient été tirées sans produire aucunement le résultat désiré. Au contraire, vers 10 heures du soir, la douleur de tête et la fièvre augmentent. A 1 heure du matin, le roi reçoit l'extrême-onction.

Le 15, à 5 heures du matin, la fièvre était plus forte ; la douleur de tête, presque nulle, était remplacée par un symptôme beaucoup plus redoutable à notre avis : une sorte de sommeil comateux, une prostration complète. De l'avis unanime des médecins, on appliqua des vésicatoires sur les parties les plus charnues des jambes et des cuisses ; on réitéra le cathartique avec un heureux succès, et, en raison de l'abattement des forces, on fit boire au malade quelques gouttes du général de la Motte (3), et peu après, quelques gouttes de lilium de Paracelse (4). Mieux sensible, puis augmentation de la fièvre vers 2 heures du matin, et évacuation alvine subite qui s'arrêta jusqu'à 4 heures, puis revint abondante. La fièvre tomba, et fit place à une étonnante tranquillité d'esprit. Plus de douleur, sommeil calme, pouls peu fréquent.

Le 16, après minuit, le roi s'étant éveillé, passa le reste de la nuit en état de veille ; cependant la fièvre se maintint médiocre. Elle était accompagnée de ces angoisses qu'on appelle communément vaporeuses ou spasmodiques. Prescription d'un minoratif, court sommeil, anxiétés moins fortes que les précédentes.

A midi et demie, arrive le célèbre médecin Molin (5) qu'on avait fait venir de Paris. Cet homme, très habile dans l'art de guérir, jugea qu'il fallait continuer le traitement. Troisième verre de minoratif.

Le 17, à 1 h. 30 du matin, la fièvre augmente avec tendance extraordinaire au sommeil. Régression pendant une demi-heure, puis une nouvelle montée, puis nouvelle chute de la fièvre, mais persistance de l'assoupissement.

Le 18, à 1 heure du matin, le pouls devient plus fréquent et diminue vers 6 heures du matin. Nouveau minoratif suivi d'une évacuation copieuse avec anxiétés du cœur et de l'estomac. La première de ces anxiétés, une heure après la prise du médicament, produisit l'abolition subite du mouvement et du sentiment à un point tel, que la vie paraissait dans le plus grand danger. Un clystère d'eau froide fit cesser immédiatement cet état ; nouveau clystère, puis amélioration progressive.

Les nuits du 20 et du 21 furent tellement paisibles et les périodes diurnes si tranquilles que nous affirmâmes, à l'unanimité, l'heureuse convalescence.

Nous ne relaterons pas les incidents, de nature extra-médicale, qui ont entouré l'événement principal (6). Mais il convient de relire les descriptions laissées par les principaux écrivains de l'époque, pour saisir toute l'étendue et la sincérité de l'émotion suscitée dans toute la France à la nouvelle si brusque de la maladie et de son extrême gravité.

A ce sujet, Voltaire écrit (7) : « Le danger du roi se répand dans Paris au milieu de la nuit ; on se lève ; tout le monde court en tumulte sans savoir où l'on va. Les églises s'ouvrent en pleine nuit ; on ne connaît plus le temps, ni du sommeil, ni de la veille, ni des repas. Paris était hors de lui-même. » Louis XV fut appelé « le Bien-Aimé » (8).

(1) Joseph Hélian, médecin de l'hôpital royal et militaire de Metz, mort le 22 octobre 1759 à l'âge de cinquante-trois ans.

(2) On lit dans le *Journal de Barbier* : « On dit que c'est un médecin juif de Metz qui lui a fait appliquer les sangsues sur la tête et qui lui a fait donner une potion, laquelle lui a fait faire une évacuation abondante qui l'a tiré de la mort ; d'autres disent que c'est un chirurgien-major d'un régiment ; car Dumoulin n'y est arrivé que le dimanche 16, et tout le danger était passé. »

(3) Remède secret connu en France depuis 1730, et composé, d'après Baumé, in *Eléments de pharmacie*, 1762, d'or potable « fait sans huile essentielle et sans acide marin » (ALF. FRANKLIN, *Les médicaments*, 1891, p. 225).

(4) Dissolution de potasse dans l'alcool, suivant un mode de préparation indiqué dans le *Dictionnaire de médecine* LITTRÉ et GILBERT, p. 946.

(5) Note de M. Paul Dorveaux : « Jacques Molin, habituellement appelé Dumoulin, était à la fois médecin servant par quartier, pendant le premier trimestre de l'année, et médecin consultant du roi. Il avait soixante-dix-huit ans en 1744. »

D'autre part, M. de Verneuil, introducteur des ambassadeurs, écrivait à sa femme, dans une lettre datée de Metz : « Les médecins ne pouvant rien, on a amené un vieux chirurgien-major retraité. Le 16, un mieux se produisit. Le médecin Molin arriva de Paris et reconnut que la maladie était une fièvre maligne. » (Voy. CABANÈS, *Cabinet secret de l'Hist.*, 1905, p. 266).

(6) Evénements tels que le départ forcé de la duchesse de Châteauroux qui avait accompagné le roi à Metz, le regret exprimé par Louis XV pour le scandale dont il donna l'exemple à son royaume, etc. Tout récemment M. Henri Maynard rappelait en partie ces incidents, en écrivant sur *la maladie de Louis le Bien-Aimé* (in les *Etudes médicales*, rédacteur en chef Dr Mendel, décembre 1920).

(7) *Précis du règne de Louis XV*. Voltaire en écrit plus long, ainsi que les auteurs suivants : Barbier (*Chronique de la Régence et du règne de Louis XV*, éd. Charpentier, 1866, t. III, p. 56), Moufle d'Angerville (*Vie privée de Louis XV*, t. II, p. 184), J. M. G. (*Vie de Louis XV*, 1815), Maton de la Varenne (*Siècle de Louis XV*, ouvrage posthume d'Arnoux Laffrey, 1796) ; etc.

(8) Voici, d'après Maton de la Varenne (*Siècle de Louis XV*), dans quelle circonstance le surnom aurait surgi : « Toute la famille royale était à Metz, sauf le duc d'Orléans qui était resté à Paris. Retiré à Sainte-Geneviève, il invoquait assidûment la Patronne. Ce fut là, dit-on, que, sans concert, et par un cri de désespoir subit et unanime, Louis XV fut proclamé Louis le Bien-Aimé. Ce n'était point flatterie ; ce n'étaient point les courtisans qui le qualifiaient, c'était le peuple ; il ne croyait pas que le monarque expirant apprit jamais ce surnom ; il le décernait en quelque sorte à son ombre. »

VARIÉTÉS *(Suite)*

La figure 3 rappelle l'inquiétude générale.

Aux sentiments d'alarme et de douleur a succédé une explosion de joie générale. « Le courrier qui



Fig. 3. — La France est agenouillée, implorant devant un autel sur lequel brûle de l'encens. On lit : LUCTUS NULLI AEVO COGNITUS ou *douleur éternelle*; et en exergue : REGE GRAVITER AEGROTANTE. METIS. MENSE AUG. M.D.C.C. XLIV : *le roi gravement malade*, Metz, mois d'août 1744 (1).

apporta le 19 [août] à Paris la nouvelle de la convalescence, fut embrassé et presque étouffé par le peuple ; on baisait son cheval et ses bottes ;



Fig. 4. — DEO CONSERVATORI. — La France près d'un autel dont la flamme et l'Encens montent jusqu'au Ciel, y élève les mains en actions de grâce de la guérison miraculeuse du Roy. La légende DEO CONSERVATORI, et l'Exergue REGE VINCULIS MORTIS SOLUTA METIS MENS AUGUST. M. D. C. C. XLIV, signifient : *A Dieu conservateur qui a tiré le Roy d'entre les bras de la Mort, à Metz, au mois d'août* 1744 (2).

on le menait en triomphe » (3). « Les poètes, les orateurs s'efforcèrent de célébrer ce plus beau moment de la vie de Louis XV. On ne saurait imaginer à quelle extravagance se porta, chez les gens de lettres, le délire de la composition, mêlé au délire patriotique ». On s'embrassait dans les rues.

Il va de soi que des médailles furent frappées. Voici deux revers (fig. 4 et 5) suffisamment explicatifs (petit module; D. = 42).

Louis XV, à son retour à Paris, y fut reçu comme un empereur romain (4). La médaille ci-reproduite (grand module; D. = 74; Voy. p. VIII) est un souvenir de ce retour triomphal. Le 15 novembre, le roi fut reçu à l'Hôtel de Ville où il présida un grand dîner. Cette réception donna lieu à l'exécution tardive (en 1760) d'un tableau dont nous reproduisons la gravure en réduction (Voy. p. VIII). Le peintre est Roslin (5) ; le graveur est Cochin.

La maladie de Metz comporta le summum et la fin des manifestations spontanées d'affection qui s'élevaient du peuple vers son roi « bien-aimé ». A partir de 1744, ce fut la désaffection progres-



Fig. 5. — GALLIA REVIVISCENS. — La France tient une couronne d'une main et s'appuie de l'autre sur son bouclier, au bas duquel sont les initiales C. N. R. de l'artiste *Charles Norbert Roëttiers*. En exergue : SALVO PRINCIPE DILECTISSIMO, 1744 (6).

sive, que n'arrêta pas l'attentat dont Louis XV fut victime le 5 janvier 1757. La blessure qu'il reçut fut d'ailleurs légère. Avec les ans, le monarque prit de l'embonpoint, devint obèse, et fut bien souvent sujet, comme son illustre prédécesseur, à des vertiges et à des troubles digestifs.

M. d'Angerville (*Vie privée de Louis XV*, t. II) s'exprime à peu près dans les mêmes termes.

Par contre, d'après Voltaire (*Siècle de Louis XV* et *Mémoires pour servir à la vie de Voltaire, par lui-même*) cité par Henri Martin (*Hist. de France*, t. XV, p. 271), un poète de carrefour, Vadé, le chantre des poissardes, s'avisa de surnommer le roi Louis le Bien-Aimé : toute la France adopta ce surnom, sans se douter de l'origine (fig. 3).

(1) Cette médaille de petit module (D. = 42) ne se trouve ni dans le *Recueil des médailles de Louis XV* (déjà signalé) ni au Cabinet des médailles. Il en est de même de la grande médaille représentée plus loin (fig 6),

(2) Ce revers (fig. 4) se trouve représenté dans le *Recueil des médailles de Louis XV (loc. cit.)*. La médaille elle-même existe en petit module (D. = 42) au Cabinet des médailles. L'avers montre le buste à droite de Louis XV, et en exergue, les initiales F. M. qui sont celles de l'artiste français François Marteau.

(3) *Journal de Barbier.*

(4) La *Gazette de France* du 28 novembre 1744 donne le compte rendu officiel de cette réception indescriptible.

(5) Alexandre Roslin, peintre suédois né en 1718, mort à Paris en 1793, ville où il débuta brillamment, dans les salons, puis à la Cour. Son succès lui permit de briguer l'Académie de peinture et d'y être admis en 1753. Il devint le portraitiste à la mode (d'après la grande Encyclopédie). Le tableau de Roslin a dû être détruit. La gravure que nous reproduisons se trouve à la Bibliothèque nationale.

(6) Ce revers (fig. 5) ne se trouve pas dans le *Recueil des médailles de Louis XV (loc. cit.)*. La médaille elle-même dont l'avers montre un buste à droite de Louis XV et, en exergue, les initiales F. M. (François Marteau), se voit au Cabinet des médailles. (petit module or, D. = 41).



Fig. 3. Fig. 4. Fig. 5.

Fig. 6.

Fig. 8.

Planche à placer page 202 (VIII) pour remplacer les figures défectueuses de l'article de MM. GILBERT et CORNET.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Nous arrivons, finalement, à l'année 1774 où, le 27 avril, Louis XV, alors âgé de soixante-quatre ans, contracta, par contagion directe, la variole dont il mourut. Sur cette dernière maladie les informations abondent. On a publié les bulletins de santé rédigés par les médecins qui ont





FIG. 6. — LUD. XV. REX CHRISTIANIS. — On lit sur le revers : Les six corps des marchands présentés par le duc de Gesvres, gouverneur de Paris, ont complimenté le Roy, la Reine, M[gr] le Dauphin et M[me] de France au château des Tuileries sur le rétablissement de la santé de Sa Majesté les 15 et 16 novembre MDCC XLIV.

FIG. 7. — CONVALESCENCE DE LOUIS XV à son retour de Metz. — La scène se passe devant l'Hôtel de Ville. Le roi debout et coiffé est « complimenté par le Prévot des marchands qui met un genou en terre, ainsi que des Echevins et les autres Officiers du Bureau. Sa Majesté est montée ensuite à l'Hôtel de Ville, entra dans la grande salle » (*Gaz. de Fr.*, 1744). Au-dessus des personnages est une figure allégorique : la Ville de Paris.

soigné Louis XV (1). Quant aux détails circonstanciels et de cette variole et de la mort du roi, maints auteurs de l'époque ou de la nôtre les ont étalés suffisamment (2).

Rappelons seulement que Louis XV avait eu déjà la « petite vérole », aux Tuileries, le 26 février 1728. Mais comme cette petite « petite vérole » n'était qu'une simple varioloïde, il n'y a rien d'étonnant qu'il n'y ait pas eu, ainsi que l'a écrit le Dr Witkowski (*loc. cit.*), une immunisation assez longue. Il y a donc lieu de prendre comme venant d'un flatteur, les paroles de Dodart, premier médecin en 1728, lorsqu'il prétend « qu'il était sorti une assez grande quantité de petite vérole pour rassurer Sa Majesté contre le retour de cette maladie » (3). Rappelons qu'en 1774, c'est Lemonnier qui faisait fonction de premier médecin (4), ayant succédé à Jean Sénac, mort en 1749. Les autres médecins sont connus par les bulletins de santé qu'ils ont signés. D'après Liancourt (5), ce qu'on nommait « la Faculté » se composait, lors de la variole finale, de six médecins, cinq chirurgiens et trois apothicaires. Louis XV trouvait, paraît-il, que c'était insuffisant.

Pour ce qui est de l'émotion publique qu'aurait pu susciter la maladie et la mort du successeur de Louis XIV, nous sommes bien loin, à tous les

(1) On trouve une description précise de la maladie dernière, dans une note provenant des *Annales capitulaires et autres*, note due à « quelque bon chanoine » et que M. Robert Guerlin a découverte dans les Archives départementales de Picardie (*Amiens pendant la maladie du roi Louis XV*, par R. GUERLIN, 1884). D'autre part, le Dr Mauricet a trouvé dans les Archives départementales du Morbihan et publié en 1892, des pièces documentaires, entre autres le bulletin médical rédigé le 30 avril 1774 par les médecins Lemonnier et Lassone.

Un autre « bulletin de la maladie du Roi » se trouve à la Bibliothèque nationale (Imprimés). Il est daté de Versailles, le 7 mai à 8 h. 30 du matin, et signé des médecins : Le Monnier, Lassone, Lorry, Bordeu, de Lassaigne, La Martinière, Andouillé, Boiseaillaud, Lamarque, Colon.

Les mêmes médecins ont rédigé un autre bulletin deux jours après à 7 heures du soir. On lit au bas de ce bulletin : « Le Roy est mort le mardy 10 may 1774 à 3 h. 20 après midy. » (*Revue des documents historiques*, Étienne CHARAVAY, 1re année).

Rappelons les publications des Drs Corlieu (*La mort des rois de France*, Cabanès (*Les maladies de Louis XV*), Witkowski (*Comment moururent les rois de France*).

(2) Quant aux détails circonstantiels de nature extra-médicale, on les relit avec une curiosité nouvelle dans l'ouvrage récent de M. François Castanié, consacré tout entier à la dernière favorite, Mme du Barry (*loc. cit.*, chap. X).

(3) *Vie de Louis XV* (*loc. cit.*).

(4) D'après Corlieu (*loc. cit.*). On ne trouve pas, en ce qui concerne Lemonnier, le titre *officiel* de premier médecin. « Il est vrai, ajoute-t-il, que François Quesnay, maître en chirurgie, avait suivi Louis XV au siège de Metz et qu'il était, avec Lemonnier, médecin ordinaire du roi. Mais à la mort de Sénac, Quesnay avait soixante-treize ans, et il ne figure pas parmi les médecins qui ont soigné le roi à sa dernière maladie. »

(5) Voy. *Revue rétrospective*, t. II. 1884.

VARIÉTÉS *(Suite)*

points de vue, de la maladie de Metz. Ce n'est plus, depuis longtemps, le roi « bien-aimé ». Pour terminer en peu de mots : « La mort du roi fut accueillie avec une joie non dissimulée par la plus grande partie des citoyens. La conduite avilie du roi l'avait fait particulièrement mépriser, et rien de lui n'intéressait plus le public (1). »

(1) *Ibid.*

Pour ne pas rester sur une impression pénible, nous reproduisons une médaille (fig. 8) qui fut frappée en 1822, c'est-à-dire avec l'avantage du recul. Elle marque le souvenir de la maladie de Metz et du surnom de Bien-Aimé. Elle rappelle, en outre, des événements glorieux qui peuvent permettre de laisser dans l'ombre tous les autres.





FIG. 8. — Avers : buste à gauche, avec l'inscription : LOUIS XV, ROI DE FRANCE ET DE NAVARRE. Sous le bras, le nom de l'artiste : *Baqui*. Le revers est entouré d'une couronne de chêne et de laurier, au milieu de laquelle on lit : NÉ EN 1710. ROI LE 1er SEPTEMBRE 1714 (Régence du duc d'Orléans). RÉUNION DE LA LORRAINE A LA FRANCE, 1758. MALADIE DU ROI ; LE SURNOM DE BIEN-AIMÉ LUI EST DONNÉ PAR LE PEUPLE, 1744. BATAILLE DE FONTENOY, 1745. RÉUNION DE LA CORSE, 1768. MORT DU ROI EN 1774.

A. GILBERT et P. CORNET.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Réorganisation des services d'électro-radiologie des hôpitaux de Paris.

Le conseil municipal a émis un avis favorable au projet du Préfet de la Seine. Voici le rapport présenté par le Dr Calmels, au nom de la cinquième commission, rapport adopté par le conseil :

I. — En dehors du laboratoire central d'électro-radiologie, unique pour l'hôpital et affecté à la radiographie, à la radioscopie, à la radiothérapie, à la radiumthérapie et à l'électrothérapie, et sous réserve de la création de laboratoires spécialisés après avis du conseil de surveillance et du conseil municipal, il peut être établi à la demande des chefs de service, après avis des mêmes conseils, des postes affectés exclusivement à la radioscopie. Ces postes sont rattachés au laboratoire central de l'hôpital pour la technique radiologique et pour la fourniture, l'entretien et la gestion du matériel.

II. — Le personnel médical est recruté parmi les docteurs en médecine de nationalité française et pourvus du diplôme de docteur obtenu devant une faculté française (diplôme d'Etat).

Le laboratoire central de l'hôpital comprend un chef et un ou deux chefs adjoints d'électro-radiologie et un ou plusieurs assistants d'électro-radiologie, suivant cadres approuvés après avis du conseil de surveillance et du conseil municipal. Sont supprimés de ces cadres les externes. Le personnel du laboratoire central demeure à la disposition des chefs de service.

Les assistants sont nommés sur une liste établie par une commission, dont la réunion sera annoncée par voie d'affiches un mois à l'avance et qui examinera les titres et travaux scientifiques, militaires et hospitaliers après un exposé oral de dix minutes de ces titres fait par chaque candidat. Cette commission se composera d'un membre du conseil de surveillance désigné par le conseil, d'un représentant de l'Administration, des trois représentants au conseil de surveillance, des médecins, des chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux, ou, en cas d'empêchement de leur part, de délégués, nommés à cet effet par les sociétés intéressées, de trois chefs de laboratoire titulaires tirés au sort.

Les chefs de laboratoire d'électro-radiologie, seuls autorisés à porter ce titre dans l'hôpital, sont recrutés à la suite d'un concours dont le jury est ainsi constitué : quatre médecins chefs de service, deux chirurgiens chefs de service, deux chefs des services spéciaux (accoucheurs, oto-rhino-laryngologie, ophtalmologie) quatre chefs de laboratoire titulaires d'électro-radiologie ; ces juges étant désignés par voie de tirage au sort. Sauf pour les chefs de laboratoire, ce tirage sera fait sur une liste établie par les sociétés médicale, chirurgicale, des accoucheurs, oto-rhino-laryngologistes et ophtalmologistes des hôpitaux et comprenant quatre fois plus de noms que le nombre à tirer pour les médecins et chirurgiens, deux fois plus pour les accoucheurs, oto-rhino-laryngologistes et ophtalmologistes. Sont admis à se présenter au concours les assistants d'électro-radiologie comptant deux ans de services hospitaliers soit dans les laboratoires centraux, soit dans les postes de radioscopie, soit dans les services spéciaux de radiologie de Saint-Antoine et de Saint-Louis.

Les épreuves comprennent :

1° Une épreuve orale sur titres scientifiques, militaires et hospitaliers (0 à 40) ;

2° Une épreuve écrite d'électro-radiologie (durée quatre heures, 0 à 20) ;

3° Une épreuve technique pratique d'électrologie (électro-technique, électro-diagnostic, électrothérapie) passée devant la moitié du jury (0 à 20) ;

4° Une épreuve technique pratique de radiologie (radiotechnique, radiodiagnostic, radiothérapie) passée devant l'autre moitié du jury (0 à 20).

III. — La nomination des assistants est faite par le directeur de l'Administration pour les laboratoires centraux sur proposition de trois noms par le chef de laboratoire titulaire, pour les postes de radioscopie sur proposition du chef de service intéressé, les uns et les autres portant le titre d'assistants d'électro-radiologie de l'hôpital et recevant une indemnité annuelle de 1 200 francs.

La nomination des chefs de laboratoire titulaires est faite par le directeur de l'Administration, parmi les candidats reconnus admissibles et suivant l'ordre établi par le jury. La nomination de l'adjoint est faite, sur proposition de trois noms par le chef de laboratoire titulaire parmi les candidats classés, sans tenir compte d'ancienneté. Les chefs titulaires reçoivent une indemnité annuelle de 3 000 francs, les chefs adjoints de 2 400 francs

IV. — Les chefs de laboratoire et assistants peuvent être révoqués par le directeur de l'Administration après avis du conseil de surveillance.

Leurs fonctions cessent de plein droit lorsqu'ils ont accompli leur soixante-deuxième année.

Les dispositions de l'article 52 du règlement général sur le service de santé sont applicables aux chefs de laboratoire et aux assistants ; toutefois l'alinéa 3 de cet article est ainsi modifié : « Les réclamations sont soumises au conseil de surveillance qui statue ». L'article 53 du règlement susvisé s'applique également aux chefs de laboratoire adjoints et titulaires et aux assistants. Toutefois la cause certaine de maladie visée à cet article sera constatée par une commission médicale composée des représentants au conseil de surveillance, des médecins et chirurgiens des hôpitaux, d'un chef de laboratoire titulaire en fonctions désigné par le sort.

Cette commission sera appelée à statuer sur la proposition des chefs de service de l'hôpital sur l'opportunité de maintenir en fonctions les chefs de laboratoire et assistants atteints d'infirmités ou de maladies chroniques les mettant dans l'impossibilité d'exercer leurs fonctions.

Le directeur de l'Administration statuera sur le rapport de ladite commission et après avis du conseil de surveillance.

Le chef de laboratoire ou assistant qui aura accepté des fonctions permanentes étrangères au service de l'Assistance publique à Paris et incompatibles avec le service régulier et quotidien auquel il est tenu, sera, après mise en demeure d'option, placé en disponibilité. Il ne pourra être rappelé à l'activité que sur sa demande. Dans ce cas il prendra rang à la suite de la catégorie à laquelle il appartenait

Il pourra être accordé par le directeur de l'Administration des congés de longue durée pour raisons de santé.

Pourront être nommés honoraires les chefs de laboratoire titulaires, adjoints ou suppléants et les assistants

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

ayant exercé quinze ans en cette qualité et sans conditions de durée lorsqu'ils auront suspendu leurs fonctions pour infirmités ou maladies contractées dans l'exercice de leurs fonctions.

Une opinion sur le mode des concours de chirurgien des hôpitaux de France.

On a pu lire dans les *Archives médico-chirurgicales de Normandie* (15 novembre 1920) un article que reproduit le journal *Les hopitaux de France* (15 janvier 1921), article intitulé : FAUT-IL MODIFIER LES CONCOURS DES CHIRURGIENS DES HOPITAUX ?

C'est le Dr Le Nouëne, du Havre, qui pose la question en commençant par faire remarquer que seuls les professeurs titulaires des Facultés sont choisis sans avoir démontré leur supériorité dans la branche qu'ils doivent enseigner, et en ajoutant que le concours, cet héritage de la scolastique, n'existe encore qu'en Chine et chez nous.

Le grand étonnement des étrangers porte sur l'épreuve opératoire sur le cadavre, épreuve toujours la même et qui vaut la prime à celui des candidats le plus habile à exposer brillamment et dans le temps voulu sa « découverte ». C'est le triomphe de la mémoire et du « bagou ».

Pour ce qui est de la dissertation écrite sur un sujet de pathologie externe ou d'anatomie, cette question écrite est, d'après M. Le Nouëne, bien inférieure à l'épreuve écrite du baccalauréat, parce que, pour le concours de chirurgien des hôpitaux ainsi d'ailleurs que pour tous les concours de médecine, c'est une question de livre, une question de cliché tout préparé que le candidat doit débiter avec élégance et ponctualité.

Alors que la chirurgie est essentiellement un art d'observation, d'expérience, d'initiative, il n'est pas nécessaire, pour concourir, d'avoir fait de la chirurgie. Il suffit, principalement, d'avoir de la mémoire et de la faire travailler pendant les semaines qui précèdent le concours.

L'exposé clinique de deux malades peut sembler plus probant que la composition écrite, mais, dans la pratique, c'est encore une histoire de mémoire et d'entraînement, le diagnostic à poser étant, en général, des plus faciles et n'ayant pour le jury qu'une importance très relative, par rapport à la manière d'exposer.

D'après M. Le Nouëne, le candidat peut très bien, en matière d'épreuve sur le cadavre, exécuter parfaitement un « Chopart » ou un « Lisfranc » et se montrer insuffisant et inadmissible en ce qui concerne l'asepsie, l'esprit de décision, le sang-froid, l'initiative, bref, toutes les qualités nécessaires pour bien opérer sur le vivant.

C'est donc une véritable opération chirurgicale qui conviendrait comme épreuve, dans des conditions déterminées, bien entendu, et non susceptible de soulever des objections d'ordre moral. Cette épreuve n'exclurait pas l'exercice de médecine opératoire. D'autre part, l'épreuve des *titres* serait très importante, en tenant compte des travaux personnels et de la pratique chirurgicale du candidat. L'examen des malades est à conserver comme épreuve, mais en augmentant le nombre des malades et en choisissant les cas assez difficiles.

Tels sont, à grands traits, les désiderata exprimés par M. Le Nouëne, le distingué chirurgien du Havre, et en même temps l'un des vice-présidents de l'Association professionnelle des médecins et chirurgiens des hôpitaux et hospices civils de France. K.

NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR PIERRET (1845-1920)

Né en 1845 à Verdun, Antoine-Auguste Pierret s'était révélé de bonne heure comme un sujet hors ligne. Adolescent, il connut les difficultés qui trempent définitivement les esprits bien doués. Puis il marcha de succès en succès : interne des hôpitaux de Paris (1871), chef de clinique adjoint à la Faculté de médecine de Paris (1876), il fit au laboratoire de Charcot une série de recherches personnelles qui le classèrent en tout premier plan. De cette période datent ses découvertes en anatomie et physiologie du système nerveux central. Elles lui procuraient déjà la renommée, presque la célébrité, et en 1877, à trente-deux ans, il était nommé professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Lyon, alors en voie de création.

Une susceptibilité spéciale aux intoxications provoquées par les autopsies l'obligeait, en 1884, à abandonner l'anatomie pathologique, et il obtint de passer à la chaire de clinique des maladies mentales. Il entrait dans ce nouveau domaine avec une orientation d'esprit très spéciale, dominée par les vues de la médecine générale. D'emblée, en psychiatrie, il se révéla comme un maître, un initiateur.

Ce fut surtout comme professeur qu'il donna sa mesure. Ses cours de clinique psychiatrique à l'asile de Bron attiraient en foule et enthousiasmaient les élèves. Dans ces causeries cliniques, inoubliables leçons de choses, les présentations d'aliénés étaient des évocations magiques où sa physionomie si typique, sa belle prestance, lui permettaient de dominer à la soif les malades objets de la leçon et les élèves qui se pressaient toujours nombreux là ces cours si originaux, si vécus, si instructifs.

Dans les leçons théoriques, il avait le don de la clarté, de la limpidité ; aisément, il trouvait la formule imagée, inoubliable, qui martèle l'idée essentielle.

Il était passionné de l'idée juste et il excellait à terminer chacune de ses leçons par des vues d'une haute envergure dans lesquelles la médecine mentale ne se séparait jamais de la médecine générale, pas plus que des données les plus précises de l'anatomie pathologique.

Professeur, il a laissé un souvenir impérissable dans l'esprit de ses nombreux élèves.

Chercheur infatigable, il fut un réel initiateur en médecine mentale, quand il étudia le rôle des infections et des intoxications endogènes dans l'apparition des troubles délirants.

Artiste, il décrivit avec un rare bonheur d'expression les troubles de la mimique chez les aliénés.

Il enseignait admirablement ; il excellait à faire passer dans l'âme de ses élèves l'esprit d'investigation dont il était lui-même animé. Il leur communiquait cette foi, cet enthousiasme dont il était tout rempli, tout débordant.

Patriote ardent, Lorrain de race, il était fier à la fois des gloires que la guerre de la Revanche avait accumulées dans sa famille, noblement fier aussi du deuil qu'elle lui avait coûté.

Il s'est endormi dans la victoire et après une belle vie.

CHAVIGNY.

REVUE DES SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 9 mars 1921.

Le diabétique peut-il maigrir? — M. F. RATHERY. — Il faut distinguer trois variétés d'amaigrissement chez le diabétique. L'amaigrissement *pathologique* relève de trois causes principales : diabète consomptif, tuberculose, abaissement marqué du coefficient d'assimilation hydrocarboné (forme grave du diabète simple). Ce type d'amaigrissement est de pronostic grave.

L'amaigrissement *diététique* relève de fautes de régime : tantôt il y a insuffisance de ration d'entretien, tantôt il y a excès d'aliment hydrocarboné (absence de régime).

L'amaigrissement *thérapeutique* est d'un ordre tout différent. Le diabétique obèse qui présente un poids supérieur à celui qu'il devrait avoir, voit son état s'améliorer par la seule restriction alimentaire. Il est donc tout indiqué de tâcher de l'obtenir chez certains diabétiques.

Les farines composées alimentaires et la question des vitamines. — MM. EMILE PERROT et RAOUL LECOQ montrent par de nombreuses expériences que la notion des vitamines a fait négliger les données de la chimie alimentaire. Il en résulte que la composition chimique de nombreuses farines alimentaires est imparfaite, quant à leur teneur en certains produits minéraux. Les industriels doivent donc prendre garde de fabriquer des produits dont les carences sont multiples et variées.

Les eaux de Vrnci. — M. MICHAILOVITCH (de Belgrade) fait une étude complète des eaux minérales de la station serbe de Vrnci, eaux bicarbonées sodiques, agissant favorablement sur toutes les muqueuses.

Opothérapie de la ménopause. — M. A. MARIE (de Villejuif) apporte une contribution à cette étude qui intéresse le médecin aliéniste aussi bien que tout clinicien.

Emploi du permanganate d'argent dans le traitement des maladies des voies urinaires. — M. PAUL GALLOIS utilise ce corps en solution à 0gr,05 ou 0gr,10 pour 1 000 centimètres cubes d'eau, au début de la blennorragie et dans les cystites.

De l'usage du manganèse pour relever les fonctions alanguies. — MM. CAMESCASSE et BISOT, sous ce titre emprunté à un ancien auteur, Pétrequin, montrent l'influence remarquable du bioxyde de manganèse, à la dose de 0gr,07 par jour, chez les enfants dont l'accroissement de poids est retardé, chez les chlorotiques (filles) et chez les hémophiles (garçons). Le traitement dure trois mois, par périodes de douze jours.

Hydrothérapie dans les névroses tachycardiques. — M. ROBERT DUBOIS (de Saujon) signale l'heureux effet de cette médication, à propos de 3 cas : deux douches par jour ; les trois premiers jours, à 37°, durant une minute. Les trois jours suivants, terminer par un jet à 12°, dix secondes. Dès le septième jour, douche à jet brisé, à 12°, vingt-cinq secondes.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS

Janvier-février 1921.

Recherches sur l'action antianaphylactique des eaux de Cauterets. — MM. FLURIN et ARMENGAUD rendent compte des expériences qu'ils ont conduites en septembre 1920 pour rechercher l'action antianaphylactique des eaux de Cauterets. Ils montrent en quoi la technique indiquée par la Société d'hydrologie a été défectueuse, en particulier par le choix de l'animal. Le lapin se prête mal aux expériences sur l'anaphylaxie. Ils insistent sur ce fait que les troubles anaphylactiques de l'appareil respiratoire ne sont pas résumés par le seul syndrome clinique de l'asthme essentiel, mais que certaines poussées évolutives des inflammations chroniques de la muqueuse respiratoire sont sous la dépendance de viciations humorales qui ne sont autres que des déséquilibres fonctionnels généraux, manifestations, eux-mêmes, d'anaphylaxie.

Ils font aussi remarquer que les études sur l'action antianaphylactique des eaux ne doivent pas être limitées aux eaux minérales dites indéterminées, mais doivent être étendues aux eaux déterminées dont la présence d'un médicament bien défini, comme le soufre, ne suffit pas à expliquer toute l'action.

MM. MOUGEOT (de Royat), GALUP (du Mont-Dore), GLÉNARD (de Vichy) apportent à leur tour une importante contribution à cette question de l'anaphylaxie.

Contribution à l'histoire des eaux minérales françaises : Meynès-Montfrin avant 1789. — M. R. MOLINÉRY (de Luchon), continuant la série de ses esquisses d'hydrologie historique, rappelle l'importance de Meynès-Montfrin aux XVe, XVIe et XVIIe siècles. La cure de François Ier, le séjour de Charles-Quint, de Marguerite de Valois, de Louis XIII ; les intéressants mémoires de Lucante, « médecin du roy », font l'objet d'une attachante étude d'après de beaux documents inédits fournis par M. l'abbé Durand (de Nîmes) et le fond français de la Bibliothèque nationale.

De la modification de la tension artérielle au cours d'une cure chlorurée sodique. — M. DAVID, de Salies-de-Béarn, montre en un petit travail documenté, à l'aide de plusieurs graphiques, que la cure chlorurée sodique relève et augmente la tension artérielle. La plupart des malades justiciables du sel sont des hypotendus et des hypoazoturiques. Le relèvement de la tension, noté d'abord passagèrement et après le bain, devient de plus en plus marqué et se stabilise vers la fin du traitement thermal. On le note, quel que soit le degré de salure toléré par les malades, et aussi net avec une balnéation à petites doses qu'avec un maximum de salure. Quelques malades scléreux, justiciables à d'autres titres de la médication chlorurée sodique, fibromateuses, congestives de la ménopause, présentent de l'hypertension que la balnéation pure aggrave, pouvant ainsi occasionner des accidents. C'est alors que devient précieuse l'administration des eaux mères, solution iodurée et bromurée complètement naturelle des eaux de Salies. Sous leur influence sédative et vaso-dilatatrice, la tension artérielle ne s'aggrave pas et on peut ainsi faire tolérer le traitement

REVUE DES SOCIÉTÉS *(Suite)*

thermal, impossible quand n'entrent pas en jeu les eaux mères iodo-bromurées.

Des réactions thermiques de la cure du Mont-Dore. L'épreuve de cure. — M. J. GALUP. — La cure du Mont-Dore, chez le sujet sain comme chez le sujet pathologique, élève, sur le moment, la température. Mais, chez le sujet sain, la régulation thermique s'opère en une heure au plus. Chez le tuberculeux en évolution atténuée et méconnue, tels que sont souvent les emphysémateux, les asthmatiques, les sclérosés, elle est au contraire retardée. La constatation de ce retard a, en conséquence, une importance non douteuse pour le diagnostic de tuberculose et surtout pour celui d'évolution, malgré qu'il se constate aussi dans d'autres états infectieux et dans les troubles sympathico-endocriniens. L'épreuve de cure que constitue la recherche de ces réactions thermiques est de sensibilité plus grande que l'épreuve de marche de Kuss.

La présence d'acide sulfhydrique libre dans les gaz thermaux de Royat. — Elle a été constatée par M. MOUGEOT (de Royat) en collaboration avec MM. Billard et Daguiac, alors qu'aucune des analyses précédentes n'en avait fait mention. Cet acide a été déterminé par barbotage prolongé dans une solution d'acétate de plomb (additionnée d'un peu d'acide acétique libre), de gaz issus du griffon accessoire de la source Eugénie ou grande source. Ce griffon ne donne issue qu'à des suintements d'eau minérale, mais il émet des torrents de gaz. Les auteurs ont évalué la pression de gaz à l'émergence à 28 centimètres de mercure et le débit à un million et demi de litres par jour. Ce gaz est d'origine volcanique, il traverse la colonne ascendante d'eau minérale venant du griffon principal.

Secousses fibrillaires chez l'enfant en convalescence. — M. JUMON, de la Bourboule, a observé chez de nombreux enfants en convalescence de diverses maladies, des secousses fibrillaires des muscles des membres inférieurs perceptibles sur l'enfant couché, dans l'immobilité absolue. Si ces secousses relèvent d'une pathogénie variable, il a paru que, dans presque tous les cas, elles étaient favorablement influencées par la cure arsenicale, bien que ce ne fût pas pour ce symptôme que les malades étaient dirigés sur la station. MM. Dubois (de Saujon), Macé de Lépinay (de Néris) prennent part à la discussion.

(Les séances de la Société d'hydrologie médicale de Paris ont lieu le premier et le troisième lundi de chaque mois, 12, rue de Seine, à 16 heures très précises.)

R. MOLINÉRY.

REVUE DES REVUES

Cure radicale de la hernie crurale (F.-M. CADENAT, **Rev. de chirurg.**, 1920, nº 2).

M. F.-M. Cadenat préconise, pour la cure radicale de la hernie crurale, le procédé de Hartmann légèrement modifié. Les deux conditions d'une bonne cure de hernie sont la ligature haute du sac et la réfection solide de la paroi ; conditions plus difficiles à réaliser au niveau de l'anneau crural qu'au niveau de l'anneau inguinal, par suite de la profondeur de la région, de la rigidité des parois, et de la présence de la veine fémorale. Pour la ligature haute du sac, la voie crurale pure est insuffisante ; la voie inguinale, préconisée par Ruggi et vulgarisée en France par Tuffier, présente des avantages ; mais elle n'est pas utilisable quand des adhérences, ou une tumeur pré-sacculaire, empêchent l'engagement de la hernie dans l'anneau ; la section de l'arcade est préfé-

REVUE DES REVUES *(Suite)*

rable, elle augmente le jour qu'on peut avoir sur la région sus-pubienne et permet l'abaissement facile de l'arcade au pubis. La fermeture de l'anneau crural, considérée par certains chirurgiens comme illusoire et inutile, est cependant une garantie de guérison ; Hartmann renforce la paroi, au niveau de l'arcade, par un plan musculaire formé par les muscles petit oblique et transverse, et par un plan aponévrotique que fournit le grand oblique. Le procédé de Hartmann, légèrement modifié, comprend les temps suivants : 1° incision cutanée, de 8 centimètres, à cheval sur le pli de l'aine, la partie inférieure étant verticale, la partie supérieure étant parallèle à l'arcade crurale ; on isole ensuite le sac dans la partie crurale ; 2° section verticale de l'aponévrose du grand oblique, sur une hauteur de 2 centimètres ; et, par cette ouverture, incision longitudinale de l'arcade le plus en arrière possible ; 3° après libération du collet du sac, ligature haute du sac et fixation du moignon par un point de Barker ; 4° découverte du ligament de Cooper ; 5° abaissement du rideau profond, formé par les muscles petit oblique et transverse, à l'aide de catguts passés dans le ligament de Cooper ; 6° abaissement du plan superficiel, formé par le grand oblique, qu'on fixe au ligament de Cooper ; 7° suture, au catgut, de l'incision verticale du grand oblique ; enfin, suture cutanée. Sur 31 cas opérés de la sorte, il n'y a pas eu de récidive.

L. B.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS DE L'APPAREIL DIGESTIF

BISMUTH DESLEAUX. — Pansement bismuthé au carbonate de bismuth.

Indications : Ulcères, gastropathies, hyperchlorhydries.

CHLORAMINE T. FREYSSINGE. — Pilules glutinisées inaltérables. — Toutes infections intestinales.

Dose. — 1 à 3 pilules au début de chaque repas.
Freyssinge, 6, rue Abel, Paris.

CHLOROBYL.—A base de chloramine et de bile.
Indications : Désinfection intestinale, entérites.
Doses : 2 comprimés avant chaque repas.

DYSPEPTINE DU Dr HEPP. — « Suc gastrique physiologique pur du porc vivant. »

Spécifique de l'atonie et de l'hyposécrétion gastrique (Debove, Pouchet et Sallard, 1908).

Dose. — *Adultes* : Une cuillerée à soupe au début de chaque repas.

Enfants : Une cuillerée à café (cinq à six par jour).
[Laboratoire de physiologie du Puits d'Angle, Le Chesnay (S.-et-O.).]

ENTÉROSEPTYL CLÉRAMBOURG. — Phosphate de β-tri-naphtyle. Antiseptique intestinal.

Dose. — Deux à quatre comprimés par jour, une heure avant les repas.

Ne se décompose que dans l'intestin. — Entérites, fermentations intestinales, etc.

(Échantillons et littérature sur demande. Laboratoire Clérambourg, 4, rue Tarbé, Paris.)

ÉLIXIR GREZ. — Chlorhydropepsique.
Atonie gastrique, anorexie.
Dose. — Un verre à liqueur après chaque repas.
(49, rue de Maubeuge, Paris).

EXTRAIT DE BILE MONTCOURT. — 2 à 6 sphérulines par jour, dosées à 0 gr. 10.
Indications : coliques hépatiques, ictère, lithiase.

EXTRAIT GASTRIQUE MONTCOURT.— 4 à 16 sphérulines par jour, dosées à 0 gr. 12. Hypopepsie.

EXTRAIT INTESTINAL MONTCOURT. — 2 à 6 sphérulines par jour, dosées à 30 centigr. Constipation, entérite.

FARINES MALTÉES JAMMET. — Traitement diététique des malades et convalescents, entérites.

FRANGULOSE FLACH. — Principes actifs du *Rhamnus frangula*.
Dose : 2 à 3 comprimés.
Indication : Constipation.

GASTROSODINE. — Granulé soluble.
Indications : Gastrite, entérite.
Dose : 1 cuillerée à café le matin à jeun dans un verre d'eau.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS DE L'APPAREIL DIGESTIF (Suite)

GRAINS DE VALS. — *Doses* : 1 à 2 au début du repas du soir.

Indications : Troubles hépatiques, constipation.

KAOLINASE. — Kaolin purifié, finement pulvérisé. Succédané du bismuth pour pansements gastriques.

Littérature et échantillon gratuits.

Pharmacie rationnelle, 4, Faubourg Poissonnière, Paris.

LACTOZYMASE. — 4 comprimés par jour.

Indications : Entérites, diarrhées, constipation.

PARAFINOLÉOL HAMEL. — A base de paraffine pure.

Indications : Constipation, colites, entérocolites.

PANBILINE. — A base d'extrait hépatique, d'extrait biliaire, de boldo, glycérine, podophyllin.

Doses : 1 à 4 cuillerées à dessert ou 2 à 8 pilules.

Indications : Maladies du foie et des voies biliaires, dyspepsies, entérites.

PÉRISTALTINE CIBA. — Régularise les fonctions de l'intestin.

SUPPOSITOIRES LAXATIFS PACHAUT. — A la glycérine et à l'huile de palma christi.

Indications : Constipation, atonie intestinale.

SUPPOSITOIRE PEPET. — Constipation.

TAXOL. — A base d'extrait des glandes de l'intestin et d'extrait biliaire d'agar-agar et de ferments lactiques. 1 à 6 comprimés avant les repas. Constipation.

TRIDIGESTINE DALLOZ. — Dyspepsies gastro-intestinales.

UROFORMINE GOBEY. — Comprimés d'hexaméthylènetétramine dosés à 0gr,50.

Indications : antisepsie des voies biliaires.

NOUVELLES

Congrès de chirurgie du Nord. — La 30e réunion de la Société de chirurgie du Nord aura lieu à Helsingfors, les 7, 8 et 9 juillet 1921.

Les sujets proposés sont :

I. *Les néphrites chirurgicales.* Rapporteurs : Professeurs Ch. Rovsing (Copenhague) ; B. Runeberg (Helsingfors).

II. *Chirurgie ou radiologie dans le traitement des fibromyomes.* Rapporteurs : Professeurs V. Wegelius (Helsingfors) ; S. Kiœrgaard (Copenhague).

III. *Traitement des contractures et des ankyloses.* Rapporteurs V. Bülow-Hansen (Christiania) ; G. Frising (Lund).

Les rapports seront distribués un mois avant la réunion.

Pour renseignements, s'adresser au Dr J. Borélius, à Lund.

Congrès international d'Eugénique. — Ce congrès se tiendra à New-York le 22 septembre 1921.

Le budget de l'Assistance publique. — Le Conseil municipal de Paris, conformément aux conclusions du rapport de M. Henri Rousselle, a décidé qu'il y avait lieu de régler le budget de l'Administration générale de l'Assistance publique pour l'exercice 1921 en recettes et en dépenses à 228 millions 486 330 francs.

Hôpital américain de Paris. — Un Comité a été créé afin de réunir les fonds nécessaires pour la construction d'un nouveau bâtiment à l'hôpital américain de Paris.

NOUVELLES *(Suite)*

Pour porter de 32 à 100 le nombre de lits de cette institution, une dépense de 400 000 dollars serait engagée.

La présidente de ce Comité est Mrs Robert Bacon qui assura pendant la guerre à Paris le fonctionnement de l'ambulance de l'hôpital américain.

La mortalité par tuberculose en Autriche. — Le gouvernement autrichien vient d'établir un rapport sur la mortalité par tuberculose pendant et depuis la guerre sur les territoires de l'Autriche actuelle.

Dans le pays tout entier, la mortalité s'est accrue, en atteignant plus spécialement les districts industriels.

Avant la guerre, la mortalité par tuberculose était en décroissance. Ainsi à Vienne (en excluant les morts non résidents), 2 725 femmes moururent de la tuberculose en 1912 et 2 635 en 1914. Dans la première année de la guerre ce chiffre monta à 3 004, puis à 4 469, 4 729, 5 018 les années qui suivirent. Pour 1919, le chiffre est bien plus élevé encore, surtout pour les sujets entre trente-cinq et soixante-cinq ans.

Primes départementales de natalité. — Le Conseil municipal de Paris, conformément aux conclusions d'un rapport de M. de Fontenay, au nom de la 5e Commission, a décidé qu'une majoration de 50 francs serait accordée à toutes les bénéficiaires de la prime départementale de natalité habitant Paris.

De la sorte, les primes départementales seront donc élevées pour Paris à : 350 francs pour le 3e enfant ; 400 francs pour le 4e enfant ; 450 francs pour le 5e enfant ; 500 francs pour le 6e enfant ; 550 francs pour le 7e enfant ; 600 francs pour le 8e enfant ; 650 francs pour le 9e enfant ; 700 francs pour le 10e enfant et au-dessus.

Assistance aux femmes en couches. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Deslandres, au nom de la 3e Commission, le Conseil général de la Seine vient d'émettre le vœu que le maximum légal de la prime d'allaitement soit porté à 2 francs par jour, et a pris une délibération invitant son Bureau à faire sans retard toutes démarches utiles, d'accord avec le préfet de la Seine.

Ier Congrès panhellénique d'hygiène et de démographie. — Une exposition hellénique d'hygiène et d'industrie médicale aura lieu du 20 avril au 25 juin 1921.

Cette exposition, qui se tiendra dans le Palais de Zappion, a pour but l'encouragement et l'avancement des industries se rapportant aux sciences médicales. Les exposants peuvent être Grecs ou étrangers indépendamment de leur lieu de résidence.

A l'exposition sont admis tous les objets et ouvrages relatifs à l'hygiène et aux sciences médicales ainsi qu'aux branches annexées.

Pour les demandes ou renseignements s'adresser au secrétaire général du Comité d'organisation, M. Rondopoulos, rue Nikifirou, 14, Athènes.

Groupe sportif d'étudiantes. — Un groupe sportif d'étudiantes est en voie de formation. Les étudiantes en médecine désireuses d'en faire partie sont priées de s'adresser pour adhésions et renseignements à Mme Houdri, hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres.

VIe Congrès de médecine légale de langue française (Bruxelles-Liége, 23-26 mai). — Le prochain Congrès de médecine légale de langue française s'ouvrira à Bruxelles le 23 mai.

Les séances des deux premières journées se tiendront au Palais des Académies à Bruxelles, sous la présidence de M. le professeur Héger-Gilbert; celles des deux dernières à l'Université de Liége, sous la présidence de M. le professeur Stockis.

Les questions à l'ordre du jour sont :

Le Code et les anormaux : M. Helvoet, rapporteur ;

L'anthropologie pénitentiaire : M. le Dr Vervaeck : rapporteur ;

La psychiatrie pénitentiaire: M. le Dr Ley, rapporteur ;

Les écoles de criminologie: M. le Dr de Rechter, rapporteur ;

L'identification des alcaloïdes par la spectrographie M. le Dr De Laet ;

Les asphyxies mécaniques : MM. le professeur Stockis et Dr Leclerq, rapporteurs ;

Le choc traumatique, M. le Dr Debrez, rapporteur ;

L'intoxication cyanhydrique, M. le Dr Schoofs, rapporteur.

Des réceptions et excursions seront organisées. Le montant de la cotisation est de 50 francs, y compris la cotisation pour l'Association des médecins experts et pour les *Annales de médecine légale*, organe officiel du Congrès de médecine légale.

Une séance de l'Association des médecins-experts de France se tiendra, à l'issue du congrès, à Bruxelles.

Envoyer les adhésions à M. le Dr De Laet, 66, rue de Livourne, à Bruxelles.

NOUVELLES *(Suite)*

Facultés de médecine. — Voici, d'après la *Vie médicale* (21 janv. 1921), la statistique des diplômes de docteur en médecine délivrés par les facultés françaises pendant l'année scolaire 1919-1920 :

	Diplômes d'Etat.	Diplômes d'Université.	Total.
Alger	47	»	47
Beyrouth	57	»	57
Bordeaux	237	4	241
Lille	47	»	47
Lyon	343	5	348
Montpellier	232	12	244
Nancy	33	»	33
Paris	547	29	576
Strasbourg	3	»	3
Toulouse	109	2	111
	1655	52	1707

Régime français. Ne sont pas compris dans le tableau ci-dessus 72 candidats reçus à l'examen d'Etat (*Staats_examen*) (régime allemand), ni 31 thèses de doctorat (régime allemand).

Ce chiffre est le plus élevé qui ait jamais été atteint, soit 461 de plus que le chiffre maximum atteint jusqu'ici (1246 en 1898-1899).

L'invention et l'industrie françaises. — M. Jean Barès, ex-directeur du *Réformiste*, vient de doter la direction des recherches scientifiques et industrielles et des inventions d'une rente annuelle de 12 500 francs *pour attribution de deux prix annuels aux inventeurs français, pères d'au moins trois enfants, qui auront fait les découvertes les plus utiles à l'industrie française.*

Voici le montant de ces deux prix Jean Barès :

Premier prix.................. 10 000 francs.
Deuxième prix.................. 2 500 —

Les demandes et dossiers concernant l'attribution de ces prix peuvent être envoyés dès maintenant à la Direction des recherches scientifiques et industrielles et des inventions, à Bellevue, près Paris.

Société amicale des médecins toulousains à Paris. — La S. A. M. T. P. est définitivement constituée. Elle se réunit le deuxième samedi de chaque mois, en un dîner confraternel, dans les salons du Restaurant Saint-Michel (place Saint-Michel). Exceptionnellement, la réunion d'avril aura lieu le troisième samedi du mois.

Le bureau est ainsi constitué : présidents d'honneur : professeur Roule et Dr Terson. Président : Dr Dartigues ; vice-présidents : Drs Bourguet et Privat; secrétaire général Drs Montrefet (197 rue de la Convention. Lui adresser toute demande de renseignements); trésorier: Dr Clavel.

Secrétaire des séances : Dr Groc.

Les médecins alsaciens et lorrains. — Le Sénat vient d'adopter en première délibération les deux premiers articles d'un projet de loi, en vertu duquel : 1° peuvent exercer la médecine sur tout le territoire français, dans les mêmes conditions que ceux qui sont pourvus du diplôme de docteur en médecine délivré par le Gouvernement français, les médecins pourvus des autorisations nécessaires pour l'exercice de la médecine en Alsace et en Lorraine, et qui ont été réintégrés dans la nationalité française ou auront obtenu cette nationalité ; 2° peuvent exercer la médecine dentaire, sur tout le territoire fran-

NOUVELLES *(Suite)*

çais, dans les mêmes conditions que ceux qui sont pourvus du diplôme de médecin ou de chirurgien-dentiste délivré par le Gouvernement français, les dentistes diplômés conformément à la réglementation locale en Alsace et en Lorraine (*Zahnaerzte*), et qui ont été réintégrés dans la nationalité française ou qui auront obtenu cette nationalité.

Un article 3, relatif aux dentistes non diplômés, a été disjoint.

Création d'une consultation de nourrissons. — Sur la proposition de M. Marsais, le Conseil général de la Seine vient de prononcer le renvoi à la 3e Commission et à l'Administration, d'une délibération portant qu'une consultation départementale de nourrissons sera créée au Pré-Saint-Gervais pour fonctionner dans le plus bref délai possible.

La vente du radium. — Le Gouvernement tchécoslovaque ayant autorisé la vente à l'étranger des préparations radioactives, les acheteurs peuvent soumettre leurs offres et s'adresser pour toutes informations au consulat général de la République tchéco-slovaque, 1, avenue Charles-Floquet, à Paris, qui peut actuellement faire la vente d'environ 1 355 milligrammes de radium-éléments.

Cours complémentaire d'anatomie pathologique appliquée. — Ce cours aura lieu en trois séries.

PREMIÈRE SÉRIE. — *Les réactions inflammatoires*, par M. P. Ameuille, médecin des hôpitaux, préparateur au laboratoire d'anatomie pathologique.

Cette série commencera le lundi 4 avril 1921, à 16 h. et se poursuivra les mercredis, vendredis et lundis à la même heure.

DEUXIÈME SÉRIE. — *Le problème du cancer et le diagnostic des tumeurs*, par M. G. Roussy, professeur agrégé à la Faculté, chef de travaux d'anatomie pathologique.

Cette série commencera le lundi 2 mai 1921 à 16 heures, et se poursuivra les mercredis, vendredris et lundis à la même heure.

TROISIÈME SÉRIE. — *Anatomie pathologique du système nerveux*, par M. Lhermitte, préparateur au laboratoire d'anatomie pathologique.

Cette série commencera le mercredi 1er juin 1921, à 16 heures, et se poursuivra les vendredis, lundis et mercredis à la même heure.

On peut s'inscrire pour une seule, deux ou trois séries. Le prix de chaque série est de 150 francs. Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté guichet no 3, les jeudis et samedis, de midi à 3 heures. Un certificat d'assiduité pourra être délivré aux élèves qui en feront la demande.

Cours pratique sur les maladies de la nutrition. — MM. MARCEL LABBÉ, professeur, HENRI LABBÉ, agrégé, avec le concours de MM. NEPVEU et BITH, chefs de laboratoire, commenceront le 27 avril à 3 heures, au laboratoire de pathologie générale, un cours pratique sur les procédés d'examen dans les maladies de la nutrition et les affections du tube digestif. Le cours aura lieu tous les jours à 3 heures pendant un mois. Les élèves seront exercés individuellement. Droit d'inscription 150 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet no 3) les jeudis et samedis de midi à 3 heures.

Médecine opératoire. Opérations sur l'appareil génito-urinaire de l'homme. — M. le Dr CHARRIER, prosecteur, commencera ce cours le 18 mai à 14 heures. Les élèves seront exercés individuellement. Droit d'inscription : 150 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet no 3) les jeudis et samedis de midi à 3 heures.

Opérations d'urgence et de pratique courante. — M. le Dr MÉTIVET, prosecteur, commencera le cours le 18 avril à 13 h. 30. Les élèves seront exercés individuellement. Droit d'inscription : 150 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet no 3) les jeudis et samedis de midi à 3 heures.

Opérations sur le thorax et le membre supérieur. — M. le Dr GATELLIER, prosecteur, commencera ce cours le 4 avril à 13 h. 30. Les élèves seront exercés individuellement. Droit d'inscription : 150 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet no 3) de midi à 3 heures les jeudis et samedis.

Opérations sur le tube digestif et ses annexes. — M. le Dr JAQUES LÉVEUF, prosecteur, commencera ce cours le 2 mai à 14 heures. Les élèves seront exercés individuellement. Droit d'inscription : 150 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet no 3) de midi à 3 heures, les jeudis et samedis.

Gynécologie médicale (HOTEL-DIEU). — M. le Dr DALCHÉ commencera ses leçons cliniques sur les maladies des femmes le 14 avril à 10 heures et les continuera les jeudis suivants.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. 4 *avril.* — M. MAROULIS, L'épreuve de la phénolsulfonephtoléine chez les cardiaques. — M. Joseph LAFOSSE, contribution à l'étude clinique de l'emphysème pulmonaire. — M. BOURDIER, Quelques points du traitement dans les opérations rachitiques. — M. SCHUTZNBERGER, Le vol chez l'enfant.

7 *avril.* — M. BOURDIN, Les eaux chlorurées sodiques de La Mouillère-Besançon. — M. KAPETIS, Contribution à l'étude des réactions méningées. — M. POTHION, Méningites purulentes chez l'adulte. — M. DUCAS, L'immunité dans la trichinose. — M. WIGNIOLLE, Localisation génitale du lichen de Wilson. — M. TAILLIET, Contribution à l'étude des hémorragies. — M. DUFAU, L'éclatement spontané du globe oculaire. — M. TABERLET, Le rôle pyogène des bacilles paratyphiques. — M. VANGEON, Contribution à l'étude clinique des tumeurs du thymus. — M. LAMBERT, Contribution à l'étude étiologique de la péricardite métapneumonique.

NOUVELLES *(Suite)*

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

2 AVRIL. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux.

2 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de dentiste des hôpitaux de Paris.

3 AVRIL. — *Reims.* Réunion annuelle des anciens élèves de l'Ecole de médecine de Reims, à l'Ecole, à 10 heures.

3 AVRIL. — *Paris.* Cours de radiologie de M. le Dr Béclère : Ouverture du cours à 10 heures.

4 AVRIL. — *Athènes.* 6e Congrès panhellénique.

4 AVRIL. — *Lyon.* Concours pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'Ecole de médecine de Grenoble.

4 AVRIL. — *Alger.* Concours de médecin des hôpitaux d'Oran, Bône, Constantine.

4 AVRIL. — *Paris.* Concours pour l'emploi de suppléant de la chaire de pathologie externe à l'Ecole de médecine de Caen ; pour l'emploi de suppléant de la chaire de physique et de la chaire de chimie à l'Ecole de médecine de Caen.

4 AVRIL. — *Bordeaux.* Concours pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Poitiers.

4 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 13 h. 30. Ouverture du cours de M. le Dr GATELLIER : Opérations sur le thorax et le membre supérieur.

4 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. Conférences d'anatomie pathologique de M. le Dr AMEUILLE : Les réactions inflammatoires.

4 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Ouverture du cours sur les maladies de l'appareil digestif de MM. les Drs Lenoir, Ramond, Bensaude.

4 AVRIL. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. M. le Dr GOUVERNEUR, à 2 heures. Ouverture du cours de chirurgie des voies urinaires.

4 AVRIL. — *Facultés.* Examen d'équivalence de diplôme pour les étudiants étrangers.

5 AVRIL — *Paris.* Hôpital Lariboisière. Cours de perfectionnement d'oto-rhino-laryngologie.

6 AVRIL. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique médicale M. le professeur GILBERT. Cours pratique de gastro-entérologie, à 10 h. 45. par MM. Villaret, Chiray, Lardennois, Dufourmentel ; Séméiologie gastro-intestinale.

6 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Laënnec, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Les cénestopathes.

7 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Lariboisière. Clinique oto-rhino-laryngologique : M. le Dr MOULONGUET : Traitement endo-nasal des sinusites frontales.

7 AVRIL. — *Paris.* — Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr MAUCLAIRE : Ouverture du cours d'orthopédie chez l'adulte.

7 AVRIL. — *Paris.* Sorbonne. Les amis de l'Université à 9 heures. M. HEMARDINGER : Rôle des physiciens français pendant la guerre.

8 AVRIL. — *Paris.* Ouverture du registre pour la prise de la 3e inscription à la Faculté de médecine de Paris.

8 AVRIL. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, à 10 heures. M. le Dr LEREBOULLET : Prophylaxie de la diphtérie.

9 AVRIL. — *Saint-Etienne.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin du contrôle sanitaire.

9 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin de l'assistance médicale à domicile.

9 AVRIL. — *Paris.* Société végétarienne (mairie du VIe arr.), à 8 h. 30 du soir. M. DEJEAN : Le manuélisme.

9 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le Pr GILBERT, à 10 h. 45 : Leçon clinique.

9 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le Pr ACHARD, à 10 heures : Leçon clinique.

11 AVRIL. — *Paris.* Ouverture du cours d'embryologie de M. le Dr CHAMPY, à 18 heures, à la Faculté de médecine.

11 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 15 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Réactions médico-légales des psychopathes.

12 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. M. le Dr MAUCLAIRE, à 9 h. 45 : Les exostoses de croissance.

13 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Laënnec, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Les hypocondriaques.

14 AVRIL. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 heures. Ouverture du cours sur les maladies des femmes, par le Dr DALCHÉ.

14 AVRIL. — *Paris.* — Hôpital Lariboisière. Clinique oto-rhino-laryngologique, à 10 heures. M. le Pr PRENANT : L'organe de l'émail et le développement des dents.

14 AVRIL. — *Paris.* Sorbonne. Les amis de l'Université, à 9 heures du soir. M. GRIMBERT : Remèdes d'hier et d'aujourd'hui.

16 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT, 10 h. 45: Leçon clinique.

16 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur ACHARD, 10 heures. Leçon clinique.

17 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine à 2 heures. Assemblée générale de l'association générale des médecins de France.

18 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. M. LERMOYER : Ouverture du cours élémentaire d'oto-rhino-laryngologie à 9 heures.

18 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 3 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Crimes de sang.

19 AVRIL. — *Bordeaux.* Concours de pharmacien adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

20 AVRIL. — *Paris.* Hôtel-Dieu. MM. VILLARET, CHIRAY, LARDENNOIS, à 10 h. 45 : Syndrôme gastrique.

20 AVRIL. — *Paris.* Société végétarienne. Mairie du VIe arrondissement, à 20 h. 30. M. LAMOUR: L'alimentation crue.

21 AVRIL. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière. M. le professeur SEBILEAU, à 10 heures : Les kystes dentaires.

21 AVRIL. — *Paris.* Sorbonne. Amis de l'Université, à 9 heures. M. LÉVY-BRUHL : Le tour du monde d'un universitaire en 1920.

22 AVRIL. — *Dijon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux anatomiques à l'École de médecine de Dijon.

23 AVRIL. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de la chaire d'anatomie et de la chaire de physiologie à l'École de médecine de Rouen.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les nouvelles théories alimentaires, par R. LECOQ, 1921, in-8 (*Vigot, éditeur, à Paris*).

M. Lecoq vient de publier en brochure la revue générale qu'il avait publiée dans le *Bulletin des sciences pharmacologiques*, sur les nouvelles théories alimentaires : il rend ainsi service à tous les médecins en leur exposant très clairement et très complètement nos connaissances récentes sur les besoins en calories, sur la valeur des protéines et la nécessité de certains amino-acides déterminés (tryptophène, lysine, arginine, etc.), sur l'importance des sels minéraux, enfin et surtout sur les vitamines A et B, sur les expériences de Mc. Collum et Davis, d'Osborne et Mendel, etc., sur les avitaminoses cliniques et expérimentales, toutes questions d'un intérêt si grand dans l'évolution de nos idées médicales. Cet exposé, avec de nombreuses courbes expérimentales, résume la plupart des recherches éparses dans les périodiques américains, que l'on a difficilement à sa disposition. P. C.

VARIÉTÉS

LES TROUBLES DE L'ÉCRITURE

Par le Dr LEMANSKI
Ancien médecin des hôpitaux de Tunis.

Il faut considérer l'action d'écrire comme une partie de la fonction si complexe du langage. L'écriture se décompose en trois manifestations neuro-psychiques distinctes : *a*) écriture volontaire; *b*) écriture sous la dictée ; *c*) copie d'un texte. Les unes et les autres s'établissent par un ensemble de réflexes nombreux, lentement agencés et définitivement coordonnés, devenant, par la suite, par un frayage bien consolidé, automatiques. Sans plus insister sur la physiologie de l'écriture, rappelons que la désagrégation psychique, normale ou extra-normale, explique l'écriture automatique du médium, en état de transe, comme le fait d'écrire, tout en pensant, momentanément, à autre chose. Le schéma du polygone de GRASSET permettant de mieux comprendre les activités des deux psychismes supérieur et inférieur, facilite l'interprétation des phénomènes d'*agraphie*. BALLET, dans sa thèse d'agrégation, *Le langage intérieur et les diverses formes de l'aphasie* (1888), avait déjà insisté sur le syndrome agraphie. Il rappelait les divers schémas de CHARCOT, de EGGER, de MONTCHAL, de LICHTHEIM, etc. Les schémas de WERNICKE, de DEJERINE, de STORCK, de BRISSAUD sont encore classiques. Ils sont destinés à faciliter l'intelligence des phénomènes morbides de la parole ou de l'écriture,

Tempérament hystérique (fig. 1).

VARIÉTÉS *(Suite)*

réunis sous les dénominations d'aphasie ou de paraphasie, d'agraphie ou de paragraphie. Dans ces deux cas, il s'agit de troubles neuro-psychiques dus à des lésions complexes des centres du langage, dans des régions différenciées de l'écorce cérébrale.

Nous voulons davantage insister sur les troubles de l'écriture qu'on pourrait classer sous le titre général de *dysgraphie*, rappelant la signification de la *dysarthrie*, par rapport à l'aphasie. Il s'agit plus spécialement, alors, d'un trouble psycho moteur se limitant à la déformation de l'écriture, portant aussi bien sur chaque caractère tracé, que sur l'un d'eux en particulier, comme sur la régularité de la ligne comportant un mot, ou une phrase entière.

Ces *dysgraphies* sont, de façon classique, connues et décrites dans la paralysie générale, l'alcoolisme, les paralysies, les maladies mentales. Pour les psychoses et les psychonévroses, elles rentrent dans la catégorie des déséquilibres constitutionnels du système nerveux, et ressortissent au groupe des déséquilibres moteurs, bien décrits par le professeur DUPRÉ (1). Elles évoquent les relations anatomiques de voisinage des zones corticales sensorio-motrices et psycho-motrices.

Maladies de foie (fig. 2).

Le professeur DUPRÉ précise ces notions en ces termes : « *Le parallélisme des manifestations motrices, d'une part, et psychiques, d'autre part*, est en rapport avec l'insuffisance et le déséquilibre constitutionnels de zones corticales voisines. » Et plus loin : « Ce *parallélisme cinéto-psychique* se retrouve également dans la pathologie

(1) *Paris médical*, 11 janvier 1919.

VARIÉTÉS (*Suite*)

mentale acquise, au cours des encéphalopathies infantiles, des démences organiques, paralytiques et séniles, où les désordres et l'affaiblissement progressifs de l'esprit et du mouvement témoignent de l'étroite parenté qui relie, à l'état normal comme dans l'infinie variété des états anormaux, l'activité psychique et l'activité motrice. » (Professeur DUPRÉ, *Paris médical, loc. cit.*)

D'autre part, des modifications anatomo-pathologiques, portant sur une partie quelconque des voies de conduction du processus de l'arc réflexe neuro-psychique (BECHTEREW) destinées à assurer et à coordonner les divers mouvements propres à l'écriture, pourront troubler sa forme et son aspect et produire de la *dysgraphie*.

« L'écriture, pense BECHTEREW, peut être l'objet d'une étude très minutieuse. Le mieux est de donner un thème, par exemple : « le fleuve », « la forêt », « le printemps », « l'été », etc., en demandant d'exposer sur le papier tout ce qui viendra dans la tête pendant un quart d'heure. L'épreuve permettra de juger, en même temps que la richesse des associations, les particularités de l'expression graphique : les erreurs, les omissions, et la forme même de l'écriture. » (BECHTEREW, *Psych. objective*, p. 435).

Ces réflexes neuro-psychiques, bien étudiés par l'école russe (SETCHÉNOFF, PAWLOW, BECHTEREW), aujourd'hui classiques, peuvent, à l'état pathologique, subir des altérations qui auront leur répercussion sur l'écriture. Ainsi, on admettra sans difficulté les troubles de l'écriture, dans les syndromes affectant principalement l'écorce, ou le névraxe en totalité. Toutefois, on ne repoussera pas, de façon absolue, la possibilité des troubles de l'écriture dans les affections splanchniques. On connaît la relation étroite existant entre les impressions sensitivo-sensorielles et les excitations de la cénesthésie, sensibilité profonde (viscérale, humorale, circulatoire), subconsciente, constituant les bases les plus profondes et les plus étendues de la personnalité humaine.

Les diverses *dysgraphies*, au point de vue de la physio-pathologie, sont donc explicables par des troubles portant sur les réflexes neuro-psychiques (corticaux) et leur association avec les réflexes splanchniques (sympathiques, vago-sympathiques), médullaires, bulbaires, etc.

Au point de vue diagnostique, on n'est autorisé à négliger aucun signe clinique, même secondaire, qui puisse aider à la différenciation des syndromes morbides et à leur précision. A ce sujet, j'ai trouvé

VARIÉTÉS *(Suite)*

dans un livre récent de DUPARCHY-JEANNEZ, *Les maladies d'après l'écriture*, des documents qui m'ont paru dignes d'être signalés à l'attention des médecins.

L'auteur ayant pu examiner de nombreuses pièces graphiques appartenant à des sujets malades, dont l'affection avait été, au préalable, soigneusement diagnostiquée par le médecin, a cru être autorisé à retenir des modifications, spéciales et caractéristiques, de l'écriture, dans diverses affections ou diathèses : affections de l'estomac, du foie, gastro-intestinales, du cœur, de l'utérus, arthritisme. Etendant ses recherches, il a pu préciser des signes graphologiques morbides dans la neurasthénie, dans les troubles du caractère, en particulier dans le délire de persécution, la mégalomanie, les idées de suicide, la mélancolie, etc.

L'auteur définit ainsi l'écriture des arthritiques : « *Son allure est pesante et monotone, les lignes sont uniformément horizontales, les pleins se distinguent à peine des déliés, la calligraphie est sobre.* »

Bien curieuse est cette notation d'*une obliquité descendante* dans les affections de l'estomac.

certificat, donnant suite au dernier, par une demi incapacité de nouveaux jours. Recevez, Mr le Docteur, l'assurance de mon profond

Maladies de l'estomac.

Monsieur le Docteur

J'attendais un mot de vous depuis hier, n'ayant rien reçu, je vous prie de venir demain sans faute.

Recevez, Monsieur le Docteur, mes salutations respectueuses.

Maladies de l'estomac (fig. 3).

Les planches que nous empruntons à l'ouvrage de DUPARCHY-JEANNEZ, et qui ont été mises obligeamment à notre disposition par son éditeur, M. Albin Michel, feront bien saisir ces diverses déformations de l'écriture.

Puis, par opposition, dans les maladies du foie,

VARIÉTÉS *(Suite)*

l'*obliquité ascendante* de l'écriture serait, pour l'auteur, un fait constant.

La figure 2. présente nettement ce caractère :

Maladies de l'utérus (fig. 4).

Mouvements serpentins (fig. 5).

les lignes sont ascendantes, de gauche à droite, avec une rampe assez fortement relevée.

L'auteur fournit, dans son recueil fort documenté, plusieurs spécimens de ces *dysgraphies*, qui méritent de retenir l'attention du médecin, je le répète. Il ne serait pas superflu, dans les affections organiques, de soumettre à un examen grapholo-

VARIÉTÉS *(Suite)*

gique l'écriture du malade. Cette recherche pourrait fournir des renseignements qui, même d'ordre général, ne seraient pas à négliger dans l'investigation diagnostique.

Dans certains syndromes organiques, les troubles de l'écriture paraissent nets et différenciés, permettant des distinctions précises. C'est ainsi que dans les affections gastro-intestinales on remarque des lignes convergentes ou divergentes de l'écriture ; chez les cardiopathes, on note « des empâtements fréquents qui déparent le tracé et lui donnent cet aspect négligé qui résulte parfois de l'emploi d'une plume faussée et qui *crache* ». Dans les maladies de l'utérus, l'auteur a relevé une déformation particulière de la boucle inférieure de l'*f* minuscule, qui semble, pour lui, un *tic* de la plume. Ce réflexe graphique particulier serait surtout très appréciable dans les affections anciennes de l'utérus.

Chez les paludéens que j'ai pu observer, pendant de longues années, en Tunisie, j'ai souvent, à l'hôpital, attiré l'attention de mes internes sur un tremblement spécial de la langue chez les individus qui viennent d'avoir un accès de fièvre et sont menacés d'en avoir encore d'autres. Ce signe constitue une bonne indication thérapeutique : il faut continuer le traitement énergiquement. Avec ce tremblement de la langue, on constate parfois des troubles de l'écriture. Le hasard me les fit remarquer sur ma propre écriture, après un accès de fièvre assez violent. Ils consistent surtout dans l'irrégularité de la ligne. Je les ai retrouvés chez quelques malades, anciens paludéens, qui se plaignaient eux-mêmes de ces défectuosités graphiques.

Tremblements de la langue et troubles de l'écriture, dans le paludisme, semblent bien des modifications morbides de réflexes de voisinage associés, avec siège cortical.

Dans l'hystérie, DUPARCHY note l'*élargissement anormal* de l'M majuscule ; dans la neurasthénie, « l'écriture apparaît sous la forme de petits points ronds simulant de *minuscules disques noirs*, parsemant le tracé sans localisation spéciale, mais terminant ou commençant toujours un trait. Et sous le terme de neurasthénie, l'auteur comprend surtout la psychonévrose d'origine émotive.

Dans les troubles du caractère, chez les déséquilibrés, les dysharmoniques, DUPARCHY reconnaît plusieurs caractères morbides de l'écriture :

1° *Les E et les C en crabes* ;

2° *Les accents et les points à queue de comète* ;

VARIÉTÉS *(Suite)*

3° *Les accents en croissant* ;
4° *Les retouches* ;
5° *Les antennes* ;
6° *Les mouvements serpentins.*

« Les spécimens ci-contre (fig. 5), dit Duparchy, feront suffisamment comprendre ce que nous entendons par cette appellation. Cette forme particulière, en crabe, des E et des C majuscules indique une tendance de l'esprit à vivre dans une sorte de *demi-rêve*, de *demi-hallucination*, à se laisser envahir par des évocations et des souvenirs trop nombreux et *obsédants*. »

La reproduction de l'écriture d'un malade atteint de dépression obsédante montre la nature des mouvements serpentins signalés par Duparchy.

D'ailleurs, les diverses déformations signalées plus haut se combinent et s'associent, assez souvent, dans certaines *dysgraphies*, quand il s'agit d'éléments pathologiques complexes. Dans un même spécimen d'écriture d'un malade l'auteur relève : « les *points en disque* », indices de neurasthénie ; les points « à queue de comète » ; les « mouvements serpentins », et les *mouvements en volute* du D majuscule, particulièrement fréquents chez les orgueilleux mégalomanes. Les soupçonneux, comme les hypocondriaques, possèdent souvent le *paraphe de protection en dessous de la signature.*

Chez les sujets atteints du délire de grandeur ou d'ambition, avec vanité exubérante, on note souvent une *dysgraphie* consistant en « développement exagéré des majuscules, joint parfois à une recherche calligraphique prétentieuse, notamment dans la suscription des enveloppes ».

A partir de dix à douze ans, l'écriture des enfants est suffisamment formée pour que, déjà, les syndromes morbides y déterminent des troubles que l'observateur classera assez aisément. On y retrouve les déformations, à signification précise, que nous avons déjà signalées, et qui révéleraient de bonne heure des troubles de la santé générale, acquis ou héréditaires. Certaines prédispositions seraient mises, ainsi, à jour et aideraient le médecin à poser un diagnostic précoce comme à établir une thérapeutique en quelque sorte préventive.

« En ce qui concerne la forme même de l'écriture, dit Bechterew, il faut noter que, d'après les recherches d'Ufer, la plupart des particularités qui se rencontrent dans les manuscrits des adultes peuvent déjà être relevées chez les enfants, à l'état,

VARIÉTÉS *(Suite)*

pour ainsi dire, embryonnaire. La distance entre les lettres, leur position, leur grandeur, la distance entre les mots, l'irrégularité des mots, les crochets, les paraphes, etc., tout cela peut être relevé chez les enfants et ne fait avec le temps que s'accentuer et se développer » (*Psych. objective*, p. 435-436).

Tous ces faits de *dysgraphie* appartiennent à la clinique et gagneraient encore en précision à être vivant, ou diagnostiquées rétrospectivement, comme un contrôle des caractères morbides des expressions graphiques que nous avons indiquées.

DUPARCHY-JEANNEZ, analysant l'écriture de Mirabeau, dont nous donnons ici deux spécimens d'après l'ouvrage de l'auteur, y révèle : un *tracé monotone*, signe d'arthritisme ; les *points en disque*, indice de neurasthénie, de surmenage ; les *antennes* des *i* du mot histoire, suractivité morbide ; les *mouvements serpentins* de l'*S* de Sophie, bizarrerie du caractère, d'origine atavique.

Écriture de Mirabeau (fig. 6).

observés, soigneusement catalogués et vérifiés, au cours de leur pratique courante, par des médecins, qui se familiariseraient bien vite avec cette graphologie morbide.

La médecine de l'histoire trouverait également dans l'examen des manuscrits, des autographes des personnages célèbres, dont les tares psychologiques ou les maladies ont été connues de leur

« La conclusion, dit DUPARCHY-JEANNEZ, que l'on peut tirer de ces remarques graphologiques est que Mirabeau supportait une hérédité, tant mentale que physique, défectueuse, que son système

VARIÉTÉS *(Suite)*

nerveux n'était pas un instrument docile de sa raison et que ses tendances et ses actes devaient être fatalement inharmoniques. »

Ces appréciations sont conformes, ajoute l'auteur, aux données de l'histoire formulées par M. Louis Barthou dans son étude sur le tribun et l'homme politique.

Duparchy-Jeannez, graphologue, non médecin, me paraît avoir fourni une contribution à l'étude des troubles de l'écriture qui peut supporter l'examen et la critique du clinicien. N'oublions pas, comme il ressort, notamment, de la lecture de l'*Automatisme psychologique* de Pierre Janet, que les recherches et les écrits des précurseurs, simples observateurs, ont quelquefois ouvert la voie aux travaux des neurologistes et des psychologues et leur ont fourni des matériaux appréciables.

Pour ma part, j'ai lu avec plaisir le livre de Duparchy et j'ai longuement étudié les très nombreuses planches de son livre. En acceptant, en leur entier, les données de la désagrégation et du subconscient (Pierre Janet), la doctrine des deux psychismes (Grasset) et le processus de l'arc réflexe neuro-psychique (Bechterew), je considère comme intimement solidaires l'intégrité des réflexes neuro-psychiques et neuro-splanchniques et la netteté comme la régularité de l'écriture. Un trouble quelconque dans un point de l'arc réflexe peut modifier l'écriture, réaction motrice très sensible. En effet, sa coordination préétablie aboutissant à un automatisme complexe exige une harmonie réflexe absolue. Une affection même localisée, une émotion, un trouble neuro-psychique ou neuro-splanchnique sera donc capable d'en modifier les éléments.

J'ai donc cru pouvoir, en une revue très rapide, attirer à nouveau l'attention sur les divers troubles de l'écriture, déjà connus en pathologie, et signaler ceux relatés par Duparchy-Jeannez. Les *dysgraphies*, si on veut retenir ce terme, ne constituent pas un signe banal, méprisable : elles méritent d'être étudiées et recherchées par le médecin, qui trouvera en elles un réel intérêt clinique et un supplément de renseignements dans l'investigation diagnostique.

REVUE DES REVUES

L'hyperthymie aiguë délirante (R. BENON, **Rev. de méd.**, 1920, n° 5).

L'hyperthymie aiguë délirante est un syndrome clinique caractérisé par des idées morbides variées comme forme et comme couleur, systématisées ou confuses, basées sur des interprétations fausses ou sur des illusions et hallucinations. Elle se développe à l'occasion d'un état émotionnel ou passionnel spécial, initial et fondamental, décelable par l'examen psychique direct ou médiat. Elle correspond au délire des dégénérés et à la bouffée délirante de Magnan. Elle peut, selon les prédispositions du sujet, être le point de départ de psychoses, de névropsychoses, de démences variées. Elle est souvent curable chez les malades âgés, plus rarement chez les sujets jeunes.

L. B.

L'arsphénamine dans les maladies non syphilitiques (MATHIEW-A. REASONER et HENRY-J. NICHOLS, **The Journ. of the Americ. Associat.**, 4 sept. 1920).

L'arsphénamine et la néo-arsphénamine ont une action nette sur un nombre limité de maladies à spirochètes. Cette action est spécifique : sur l'angine de Vincent, due au *Spironema Vincenti* (et peut-être au *Spironema buccalis*) associé au bacille fusiforme ; sur la fièvre récurrente ; sur le yaws ou frambœsia, dû au *Treponema pertenue* ; sur la gangosa ou granulome ulcéreux du naso-pharynx ; sur la spirochétose pulmonaire. Elles donnent encore des résultats : dans le sodoku (*rat-bite fever*) dû au *Spironema morsus muris* ; dans certains cas de pyorrhée alvéolaire ; de même que dans l'influenza équine et la spirochétose des poules. Sauf dans l'angine de Vincent, où les meilleurs résultats sont obtenus par des applications locales et biquotidiennes de néo-arsphénamine en poudre ou en suspension glycérinée, on a recours aux injections intraveineuses de doses modérées. L'arsphénamine ne semble, au contraire, avoir aucun effet sur d'autres spirochétoses telles que la maladie de Weil ou spirochétose ictéro-hémorragique et la fièvre jaune due au *Leptospira icteroides* très voisin du *Leptospira ictero-hemorragiæ*.

On a parfois avantage à l'utiliser dans un bon nombre de maladies non syphilitiques, mais développées chez des sujets syphilitiques. On l'a aussi employée dans les cas où l'arsenic est indiqué, dans le pemphigus chronique, dans les tuberculides, dans la dysenterie amibienne ; mais son action ne semble ordinairement pas y être supérieure à celle de la liqueur de Fowler.

Dans les maladies à protozoaires, son action est restreinte. Elle agit parfois sur les types tierce et quotidien de la malaria, sur quelques trypanosomiases telles que la maladie du sommeil, la surra, la dourine, le mal de Caderas, la nagana, enfin dans quelques leishmanioses telles que le kala-azar.

Dans les maladies bactériennes, son action est peu efficace, si l'on excepte l'anthrax et peut-être le farcin.

L. B.

REVUE DES THÈSES

Étude pharmacologique, physiologique et clinique de l'allythéobromine, par M. le Dr RICHARD SAINT-YVES (*Thèse de Lyon*, 1920).

Ce travail inaugural très important est le résultat de nombreuses expériences faites chez le professeur Maignon, en collaboration avec M. le Dr Jung, pour déterminer la valeur physiologique et la toxicité de l'allylthéobromine, complétées par des observations cliniques très intéressantes recueillies dans les principaux services des hôpitaux de Lyon (MM. Bonchut, Chabalier, Gallavardin, Savy, etc.).

L'allylthéobromine est un diurétique déchlorurant de la série xanthique de l'ordre de la théobromine, très soluble dans l'eau chaude (environ 150 fois plus que la théobromine), l'alcool et le chloroforme. L'auteur a administré le théobryl (allylthéobromine) par voie intramusculaire et même endoveineuse sans inconvénient ; les doses actives du médicament sont, d'après ses observations, de 40 à 60 centigrammes (2 à 3 ampoules), ce qui dénote une activité environ quatre fois supérieure à celle de la théobromine.

L'étendue de la zone thérapeutique utilisable et la toxicité de ce produit sont démontrées par les observation cliniques dans lesquelles on a dépassé souvent la dose journalière de 1 gramme ainsi que par les expérimentations physiologiques très rigoureusement conduites.

La tolérance de l'organisme pour ce médicament paraît nettement supérieure à celle de la théobromine et jamais on n'a noté d'accident, même chez les malades présentant de l'intolérance à l'ingestion de cette dernière.

Après échec de la théobromine, administrée par voie buccale, et aussi dans les cas nombreux où il faut agir vite, ainsi que chez les malades dont on doit respecter le tube digestif, la diurèse obtenue par les injections intramusculaires de théobryl est en faveur de l'activité plus constante de ce médicament qui a les mêmes indications et contre-indications que la théobromine, mais qui est plus maniable, plus actif et injectable.

Usages thérapeutique de la Teskra. — La Teskra est une plante herbacée, de la famille des composées qui croît en Asie Mineure et dans l'Afrique du Nord. Totalement inconnue en Europe comme drogue, elle est utilisée par les Marocains pour hâter la délivrance des bovidés ; en médecine humaine, ils l'emploient chez la femme comme abortif ; elle est douée, en outre, de propriétés anti-hémorroïdaires puissantes et laisse très loin derrière elle l'hamamelis et le marron d'Inde. C'est à ce dernier titre que RODILLON (*Thèse de doctorat en pharmacie* de Nancy, 1920) a procédé à une étude très complète de cette plante.

Le principe actif en est un glucoside indéterminé dont l'identification demande de nouvelles recherches. Ce principe agit spécialement sur la fibre lisse dont il détermine la contraction ; c'est ainsi qu'il agit sur l'utérus et sur les veines, dont la tunique moyenne est, comme on sait, particulièrement riche en fibres lisses. D'où ses effets si marqués sur les varices et sur les hémorroïdes ; la Teskra s'est montrée un véritable spécifique de cette dernière affection dont les symptômes sont rapidement amendés : la disparition des douleurs est constante en un laps de temps qui ne dépasse jamais quinze jours ; les dilatations s'affaissent en même temps, et les hémorragies s'arrêtent.

La forme posologique employée est la macération hydro-alcoolique au cinquième, soit par la bouche, à la dose de XX à XC gouttes trois fois par jour, soit en lavement, soit en application locale.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

DÉCRET FIXANT LES TARIFS DES SOINS MÉDICAUX ET PHARMACEUTIQUES

PRÉVUS PAR L'ARTICLE 64 DE LA LOI *du 30 mars 1919 (9 mars 1921).*

TITRE Ier. — *Tarifs de consultation et de visite.*

ARTICLE PREMIER. — Le prix de la consultation et de la visite médicale, y compris les menues interventions telles que pansement simple, petits massages, pointes de feu, ventouses, injections hypodermiques, est fixé comme suit :

Communes de 5 000 habitants au plus :	
Consultation	4 fr.
Visite	5 —
Communes de 5 001 à 50 000 habitants :	
Consultation	5 —
Visite	6 —
Communes de 50 001 à 100 000 habitants :	
Consultation	6 —
Visite	7 —
Communes de 100 001 à 200 000 habitants :	
Consultation	7 —
Visite	8 —
Communes au-dessus de 200 000 habitants :	
Consultation	8 —
Visite	10 —

Lorsqu'il sera procédé à une visite, le billet de visite devra faire connaître les motifs qui ont empêché l'intéressé de se transporter chez le médecin.

Le tarif applicable est celui qui répond à la population du domicile du bénéficiaire de la loi de 1919.

ART. 2. — Si le médecin traitant estime qu'il y a lieu d'appeler un spécialiste, il en avise immédiatement le préfet et lui fait connaître les motifs pour lesquels la consultation est demandée. Le médecin consultant est rémunéré au moyen d'un billet de visite en travers duquel sont inscrits les mots : « médecin appelé en consultation », signé à la fois pas le médecin traitant et par le médecin consultant. Ce dernier est rémunéré au tarif de la commune qu'il habite, majoré de 50 p. 100.

ART. 3. — Le prix de la visite est doublé lorsque dans les cas d'urgence, elle doit avoir lieu entre 22 heures et 6 heures. Les circonstances qui justifient l'urgence doivent être mentionnées sur le bulletin de visite.

TITRE II. — *Frais de déplacement des médecins.*

ART. 4. — Les indemnités de déplacement auxquelles peuvent avoir droit les médecins appelés à donner des soins à domicile sont établies pour chaque département, sur la proposition des préfets, par arrêtés concertés entre le ministre des Pensions et le ministre des Finances. Les tarifs tiendront compte des régions, parcours et modes de transport.

Les indemnités ne pourront être supérieures à 1 fr. 50 par kilomètre effectivement parcouru, sans que le montant total de l'indemnité puisse excéder celle attribuable au médecin ou au spécialiste le plus rapproché.

L'indemnité kilométrique n'est allouée en aucun cas ni pour les parcours de moins de 2 kilomètres, ni dans les limites d'une agglomération, ni dans les communes de 100 000 habitants et au-dessus.

Lorsqu'un médecin visite plusieurs malades échelonnés sur un même parcours, l'indemnité kilométrique n'est décomptée qu'une fois, en tenant compte du parcours effectué. Le montant de l'indemnité est décompté sur la feuille de visite du malade le plus éloigné avec référence réciproque entre la feuille de visite des différents malades visités.

TITRE III. — *Interventions opératoires.*

ART. 5. — Les interventions opératoires nécessitant l'hospitalisation sont assurées gratuitement aux frais de l'Etat dans les hôpitaux appropriés, aux conditions fixées par le paragraphe 6 de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919.

ART. 6. — Les opérations de petite chirurgie et les menues interventions qui ne nécessitent pas l'hospitalisation et ne rentrent pas néanmoins dans les actes médicaux usuels indiqués à l'article premier sont tarifées au prix de deux ou de trois consultations ou visites, suivant la distinction qui sera faite par une instruction ministérielle prise après avis d'une commission spéciale.

La nature et le prix de l'intervention sont portés par le médecin sur le bulletin de visite, qui est alors spécialement soumis au contrôle prévu de l'article 19 du décret du 26 septembre 1919.

TITRE IV. — *Produits pharmaceutiques.*

ART. 7. — Le tarif des produits pharmaceutiques à livrer au bénéficiaire de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919 sera établi par arrêté concerté entre le ministre des Pensions et le ministre des Finances après avis d'une commission spéciale de 5 membres comprenant au moins un médecin et un pharmacien.

Ce tarif comportera le prix des examens bactériologiques, analyses et réactions ordonnés par les médecins et pour lesquels on ne pourrait recourir aux laboratoires publics.

ART. 8. — Le ministre des Pensions, Primes et Allocations de guerre et le ministre des Finances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française et inséré au *Bulletin des lois.*

A l'occasion de la promulgation de ce décret, le Syndicat des médecins de la Seine nous communique la note suivante qu'il a envoyée à ses adhérents :

« Se conformant à la circulaire du 10 mars 1921 de l'Union des Syndicats médicaux de France, signée par son secrétaire général, M. Lafontaine, le Syndicat des médecins de la Seine vous envoie la directive suivante :

Attendu que d'une part :

1° Les tarifs n'ont pas été établis après entente avec le corps médical et qu'ils sont imposés par l'Administration ;

2° Que le libre choix du blessé n'est pas respecté puisqu'il ne peut choisir son chirurgien et qu'il doit aller à l'hôpital dont il relève comme un indigent ;

3° Que le tarif Breton, concernant les accidentés du travail, avait été accepté par le Conseil de l'Union, au moins provisoirement, et que ce tarif n'est même pas adopté ;

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

4° Que rien n'est prévu pour les spécialistes;

5° Que les frais de déplacement des médecins sont insuffisamment étudiés.

Attendu d'autre part:

Que personne n'a le droit d'imposer un tarif à un médecin traitant qui le refuse, à partir d'aujourd'hui, les bénéficiaires de la loi seront soignés comme des malades ordinaires, ils paieront leur médecin au tarif ordinaire; le médecin fera son ordonnance sur son papier habituel. Il se refusera absolument à remplir un papier administratif quelconque.

Tout médecin doit activer la propagande auprès de ses confrères et auprès des bénéficiaires de la loi. Il faut faire comprendre à ces derniers que le libre choix leur est refusé et que les médecins ne peuvent accepter de l'Administration des tarifs qui leur sont imposés sans leur assentiment.

Pour la livraison des médicaments, les bénéficiaires de la loi doivent s'adresser au préfet et au ministre. Les préfets peuvent permettre la délivrance des médicaments de deux manières : 1° en acceptant purement et simplement l'ordonnance délivrée par les médecins, sur laquelle le pharmacien sera autorisé à étiqueter la coupure du livret; 2° en faisant livrer à la mairie les ordonnances délivrées par le médecin. Ces deux procédés ont déjà été employés dans quelques départements, ils peuvent donc l'être partout sous la pression des bénéficiaires de la loi.

Pour le règlement de l'arriéré, n'acceptez rien avant d'avoir reçu des instructions. Refusez d'entrer en pourparlers avec les autorités locales pour la mise en application du tarif Maginot. Que les médecins des villes surtout ne cèdent pas, alors qu'ils peuvent paraître avoir satisfaction. Il faut un accord complet entre tous les médecins; N'oubliez jamais que l'Administration ne cherche qu'à nous diviser pour régner. »

REVUE DES SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ DE DERMATOLOGIE

Séance supplémentaire du 25 *novembre* 1920.

La Société avait précédemment nommé une commission, composée de MM. Queyrat, Hudelo, Spillmann, Gaston et Clément Simon, pour l'étude de la question du mariage des syphilitiques. Les conclusions du rapport, fait par M. CLÉMENT SIMON, ont été discutées dans cette séance ; mais aucun vote n'a été émis. La Société n'a pas voulu édicter de règles formelles concernant le mariage des syphilitiques, elle s'est refusée en particulier à préciser en quoi consiste le traitement intensif de la syphilis ; elle a voulu laisser le médecin juge du traitement à instituer dans chaque cas.

L'accord a été unanime sur les trois points suivants : 1° tout syphilitique peut se marier, s'il remplit certaines conditions ; 2° les conditions à exiger du syphilitique candidat au mariage doivent être plus sévères quand il s'agit d'une femme que quand il s'agit d'un homme; 3° le médecin doit essayer d'obtenir du syphilitique qu'il fasse l'aveu de sa maladie à son conjoint ; 4° une séro-réaction demeurée négative pendant plusieurs mois ne prouve pas la guérison de la syphilis.

Les autres conclusions du rapport ont été défendues par MM. CLÉMENT SIMON, DARIER, QUEYRAT, THIBIERGE et HUDELO ; mais elles ont été l'objet d'importantes réserves de la part de MM. JEANSELME, CARLE, ABADIE, A. RENAULT, LEREDDE, BALZER, GOUBEAU, SPILLMANN, TZANCK et MONTLAUR.

Quoi qu'il en soit, voici, résumées, les conclusions de la commission, avec les légères modifications apportées par M. Darier aux deux premiers paragraphes :

1° Le malade est vu et traité dès la période primaire, avant l'apparition des réactions sérologiques et par conséquent des symptômes secondaires. — Le mariage sera autorisé aux conditions suivantes : *a*) le malade aura subi un traitement intensif pendant une année ; *b*) pendant une seconde année, il aura subi un traitement modéré ou aura été tenu en observation ; *c*) il n'aura pas présenté d'accidents secondaires ; *d*) les « barrages » successifs constitués par la séro-réaction, les ponctions lombaires, la réactivation, l'urino-réaction, ont été franchis avec succès, c'est-à-dire que les examens de laboratoire ont toujours donné des résultats négatifs.

2° Le malade est vu et traité après l'apparition des réactions sérologiques ou même après l'apparition des accidents secondaires. — Le mariage sera autorisé aux conditions suivantes : *a*) le malade aura subi un traitement intensif pendant deux années ; *b*) pendant les deux années suivantes, il aura subi un traitement modéré ou aura été tenu en observation ; *c*) il n'aura pas présenté d'accidents syphilitiques depuis deux ans ; *d*) pendant les deux années précédentes, la séro-réaction, la réactivation, l'urino-réaction ont toujours été négatives, et la ponction lombaire toujours normale.

3° Les séro-réactions sont irréductibles dans le sang, avec ponction lombaire normale. — Si, après quatre ou cinq ans d'un traitement actif, la séro-réaction reste positive, on peut autoriser le mariage à condition que la ponction lombaire soit normale et qu'il s'agisse d'un homme ; après le mariage, il est nécessaire de faire suivre au mari une ou deux cures par an et de traiter la femme si elle devient enceinte. Quand il s'agit d'une femme syphilitique avec séro-réaction irréductible, l'autorisation du mariage doit être différée deux ans encore, et la malade devra suivre un traitement à chacune de ses grossesses.

4° Malgré les traitements, la séro-réaction étant positive ou négative, la ponction lombaire indique une réaction méningée. — Le mariage doit être ici interdit; il ne sera autorisé, si la réaction méningée disparaît, qu'après un stage de surveillance de deux ans avec ponctions lombaires répétées et satisfaisantes.

5° Le malade, outre la réaction méningée révélée par la ponction lombaire, présente des symptômes nerveux (abolition des réflexes achilléens, patellaires, signe d'Argyll, douleurs fulgurantes). — Il faut, dans ce cas, s'opposer absolument au mariage.

6° Le candidat, syphilitique ancien, ne peut donner que des renseignements vagues sur le traitement suivi. — Si le candidat présente une tare définitive tenant à la syphilis et notamment des signes de lésions du système nerveux, il faut interdire le mariage. S'il présente simplement une séro-réaction positive, sans aucun signe clinique, le mariage sera autorisé après une première année de traitement et une seconde année de surveillance, si, pendant cette seconde année, les recherches de laboratoire ont toujours donné des résultats négatifs. Si la séro-réaction reste positive après deux ans de traitement, il faut continuer celui-ci encore pendant deux ou

REVUE DES SOCIÉTÉS *(Suite)*

trois ans. Si la séro-réaction demeure malgré tout positive, le mariage peut être autorisé, à condition qu'il n'y ait aucune tare organique et qu'il n'y ait pas eu d'accidents contagieux pendant la période de surveillance. Si le syphilitique ancien présente, avec une séro-réaction négative, une réaction méningée positive, le malade doit être traité longtemps, de même que le syphilitique récent dans les mêmes conditions. Enfin, si le syphilitique ancien présente une séro-réaction négative, avec ponction lombaire normale, on pratiquera une réactivation. Si celle-ci est positive, on instituera un traitement d'un an, suivi d'une période égale d'observation ; si la réactivation est négative, le mariage peut être autorisé, à condition qu'il n'y ait pas eu d'accidents contagieux depuis deux ans et que l'examen clinique soit normal.

La commission estime que le traitement dit « du père de famille » (Fournier), c'est-à-dire le traitement que suit tout syphilitique immédiatement avant le mariage, paraît souvent utile et toujours inoffensif. Elle ne voit également que des avantages à soigner toute femme qui devient enceinte du fait d'un syphilitique. L. B.

Séance du 9 décembre 1920.

Psoriasis traité par le Procuta. — M. Brocq présente deux malades psoriasiques traités par une pommade à l'acide chrysophanique soufré. Cette pommade, inodore, de consistance ferme et de couleur verte, renferme 1 p. 100 de substance active ; elle a des propriétés analogues à celles du cuticure, mais semble plus active.

Atrophie vermiculée des joues. — M. Darier présente la photographie d'un collégien âgé de neuf ans, qui présente depuis deux ou trois ans, sur les deux joues, une lésion rare, décrite par Thibierge et par Brocq sous le nom d'acné vermoulante. Le malade a été très amélioré par un séjour de deux mois au bord de la mer. Histologiquement, on trouve les follicules tassés, contournés, souvent terminés par un kyste ; leur orifice est en partie obstrué par des lames cornées onduleuses qui ne renferment ni graisse ni microbacilles; ce n'est donc pas une acné véritable. Le tissu élastique du derme est tassé en pelotons au niveau des papilles et manque au voisinage des follicules. Cette atrophie vermiculée se rapproche de certains nævi progressifs.

Leuco-mélanodermie syphilitique du scrotum. — MM. Darier et Ferrand présentent le moulage d'une leuco-mélanodermie du scrotum, simulant le vitiligo, et consécutive à des papules syphilitiques secondaires. Une leuco-mélanodermie semblable peut succéder à des lésions tertiaires, mais il y a alors, au centre, un tissu de cicatrice. Cette dyschromie est distincte du vitiligo, lequel n'est précédé d'aucune lésion cutanée.

Syndrome de Mikulicz fruste. — MM. Flandin et Aubin présentent un homme atteint, trois mois après un chancre syphilitique, d'une hypertrophie indolore des deux parotides, sans trouble fonctionnel. Il s'agit probablement d'un syndrome de Mikulicz fruste. — M. Queyrat pense qu'il s'agit plutôt d'une parotidite syphilitique ; il y a lieu, d'ailleurs, de rechercher le rôle de la syphilis dans la maladie de Mikulicz.

Dermatose circinée avec centre atrophique. — MM. Thibierge et Legrain. — La malade, âgée de soixante-douze ans, a déjà été présentée, dans la séance du 8 juillet 1920, sous le nom de dermatose circinée avec centre atrophique, à éléments multiples, de nature indéterminée. Le diagnostic étiologique n'avait pu être fait entre la syphilis et des tuberculides. Cette malade a reçu quatre injections de tuberculine à faible dose ; les lésions anciennes se sont affaissées et les éléments nouvellement développés n'ont pas atteint les dimensions des anciens.

Dermato-myômes multiples. — MM. Burnier et M. Bloch présentent un homme atteint, depuis 1913, d'une douzaine de petites tumeurs sous-cutanées, grosses comme une lentille ou un pois, légèrement douloureuses à la pression et au froid. Une biopsie a montré que ce sont des myômes à fibres lisses. L'excitation électrique galvanique produit un durcissement très net des tumeurs.

Acrodermatite pustuleuse de Hallopeau. — MM. Thibierge et Legrain présentent un garçon âgé de cinq ans, atteint depuis huit à neuf mois de lésions périunguéales suppuratives, pustulettes sur la pulpe du doigt et chute de l'ongle, à la place duquel on voit des squames à peine différentes de celles de la pulpe.

Fièvre syphilitique. — MM. Milian et Mouquin ont observé plusieurs cas d'élévation de la température au cours de l'évolution du chancre syphilitique.

Rôle déterminant de la ponction lombaire dans certaines méningites syphilitiques de la période secondaire. — M. Goubeau rapporte plusieurs observations de malades chez lesquels, aussitôt ou deux à trois mois après un traitement par l'arsénobenzol, une ponction lombaire a déterminé l'éclosion d'une méningite syphilitique. L. B.

SOCIÉTÉ CLINIQUE DE MÉDECINE MENTALE

Séance du 21 février 1921.

Délire systématisé post-onirique chez un paralytique général. — MM. Lwoff et René Targowla montrent un malade chez lequel, sur un tabes fruste, s'est greffée une paralysie générale avec déformation, inégalité et rigidité pupillaires, dysarthrie et syndrome humoral complet : Bordet-Wassermann positif dans le sang et le liquide céphalo-rachidien, hyperalbuminose avec réactions de Lange et de Guillain, Laroche et Léchelle positives. L'état mental est atypique. Délire systématisé de persécution et d'influence, interprétation de phénomènes subjectifs liés au syndrome somatique. Délire secondaire à un épisode onirique : psychose post-onirique.

Délires passionnels. — M. de Clérambault caractérise les délires interprétatifs et les syndromes passionnels morbides, ceux-ci se présentant, tantôt autonomes et purs, tantôt associés à d'autres délires intellectuels ou hallucinatoires.

Le délire érotomaniaque se développe en trois stades : stade d'espoir, stade de dépit, stade de rancune. Ses conceptions se décomposent en un postulat initial, en des déductions de ce postulat, en des thèmes imaginatifs et accessoirement interprétatifs. Les conceptions spécifiques ont une grosse importance pour la direction de l'interrogatoire. Il ne suffit pas de questionner les malades, il faut encore les actionner.

Un cas de paralysie générale infantile. — M. le Dr Auguste Marie présente les pièces d'un paralytique général infantile réformé comme *imbécile* et interné comme dément précoce.

Les réactions biologiques confirmèrent l'hypothèse de paralysie générale que la démence et les signes cliniques permettaient de poser, en dépit d'une pauvreté psychique que la mentalité infantile imprime généralement aux paralytiques généraux infantiles et les fait méconnaître souvent. L'hérédo-syphilis a pu être établie pour l'étiologie de ce cas.

REVUE DES SOCIÉTÉS *(Suite)*

Nouveau mode de figuration du développement physique des enfants. — MM. SIMON et G. WERMEYLEN présentent un graphique qui permet de comparer directement à l'âge chronologique la taille et le poids de cent cinquante enfants arriérés de la colonie de Vaucluse.

Enfants normaux et anormaux. — En comparant le développement physique d'enfants anormaux et d'écoliers normaux nés dans la même année et le même mois, MM. SIMON et WERMEYLEN établissent que les tailles des enfants arriérés restent dans 8 p. 100 des cas au-dessous des tailles normales et les poids seulement dans 3,3 p. 100 des cas.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 11 mars 1921.

A propos des ptoses viscérales: la ptose gastro-diaphragmatique. — M. R. GLÉNARD admet que si le terme de *gastroptose* n'est pas accepté par tous, puisque l'estomac ne quitte pas le diaphragme, c'est ce dernier qui participe au mouvement ptosique général des viscères, car le bord supérieur du foie est abaissé; l'anhélation, fréquente, indique l'abaissement du centre phrénique, etc. Il conclut en disant que le terme de gastroptose doit prévaloir sur celui de dilatation ou d'atonie.

A propos du chancre syphilitique. — M. LEREDDE pense qu'il serait utile et même nécessaire que la technique du traitement préventif du chancre syphilitique soit établie, car il y a un réel danger à faire ce traitement préventif d'une manière quelconque.

Corrections chirurgicales des rides de la face et du cou. — M. BOURGUET, par la présentation de ses opérés, pense que la correction des rides de la face donne presque toujours un bon résultat; les cicatrices, dans la tempe, sous les cheveux ou bien encore derrière le pavillon de l'oreille sont invisibles ; la correction des rides au cou donne au contraire un résultat très aléatoire, à cause de l'élasticité énorme de la peau à ce niveau.

Pied bot varus équin invétéré. — M. PERAIRE présente un garçon de seize ans auquel il a pratiqué la tarsectomie totale pour un pied bot varus équin invétéré avec déformations telles que la marche était impossible. Il insiste sur l'utilité de l'ablation osseuse large, sur la nécessité de la suture métallique qui maintient l'hypercorrection, sur la rareté du pansement (un seul). Le plâtre est inutile, une attelle métallique grillagée suffit. Le résultat est parfait au point de vue marche et fonction du pied.

Le volvulus iliaque. — M. V. PAUCHET montre que le volvulus iliaque n'est que la conséquence d'une déformation congénitale de l'intestin, caractérisée par l'allongement de l'anse sigmoïde et la rétraction de son pédicule mésocolique. Le volvulus est précédé pendant de longs mois de phénomènes intermittents de sub-occlusion qui font porter le diagnostic d'entérite.

Le diagnostic aurait été fait par la radiographie à laquelle devrait être soumis tout constipé chronique. Quand les accidents aigus surviennent, il faut opérer toujours et de suite : l'auteur pense que le meilleur procédé consiste à extérioriser l'anse et à la réséquer après fixation à la peau ; l'anus contre nature guérit secondairement, (Voir *Paris médical*, n° du 2 avril 1921).

Les appendicites aiguës, suraiguës et chroniques. — M. DUPUY DE FRENELLE pense que ces formes peuvent exister sans attirer l'attention par la douleur de la fosse iliaque droite. Il en rapporte plusieurs cas dont certains avec pus dans l'appendice ou périappendiculaires. Il insiste sur l'intérêt qu'il y a à rechercher le cordon qui roule, même en souffrant, sous le doigt.

Radiumthérapie du cancer de l'œsophage. — M. GUISEZ rapporte huit cas de cancer de l'œsophage où l'action locale du radium semble tout à fait manifeste. Diagnostic œsophagoscopique et par examen biopsique. L'amélioration fonctionnelle a été rapide : la déglutition est revenue normale et les malades ont gagné plusieurs kilogrammes. Dans trois cas, la tumeur a disparu. Généralement, elle s'aplatit, ce qui permet une déglutition normale.

H. DUCLAUX.

NÉCROLOGIE

LE RADIOLOGISTE LERAY

C'est le docteur Adolphe Leray qui vient de suivre Infroit dans la tombe, également victime de ces rayons X dont l'action sournoise et implacable sur les tissus ne se révèle que lorsqu'il est trop tard pour l'enrayer.

Le chef du laboratoire central de radiographie de l'hôpital Saint-Antoine a succombé aux suites progressives et douloureuses d'une radiodermite qui lui avait enlevé le pouce gauche, entamé le médius, rongé toute la main. Pendant vingt-cinq ans il avait fait, à l'hôpital, des milliers et des milliers de radiographies. Pendant la guerre, bien que libéré de toute obligation militaire, il s'était mis au service de l'armée et avait organisé l'hôpital complémentaire de Saint-Brieuc. La croix de la Légion d'honneur le récompensa de ses services et de ses peines.

Mais le mal dont Leray était atteint depuis longtemps, sans qu'il s'en plaignît, poursuivait son cours, et le long repos auquel venait de s'astreindre le radiologiste regretté, devait être le repos éternel.

Adolphe Leray était né à Rennes en 1865. Il avait été préparateur de feu le professeur Strauss ; il devint ensuite chef de laboratoire du Dr Blum à l'hôpital Saint-Antoine, où en 1901 il organisait un centre radiographique qui devait être sa mortelle étape.

On doit à Leray plusieurs publications : *Radiographie des luxations, des artères, des fractures* ; un livre sur le *Traitement de la phtisie pulmonaire* (1897) ; une étude bien documentée sur la *Genèse de la tuberculose dans l'espèce humaine* (1906), etc.

DURAND.

NOUVELLES

Le Syndicat médical de Paris a tenu ses assises annuelles, le dimanche 20 mars, au petit amphithéâtre de la Faculté de médecine.

Le secrétaire général a résumé l'importante question des honoraires des pensionnés de la guerre et a invité les membres de son groupement à la résistance au décret du 9 mars dernier.

L'approbation générale a été sanctionnée par l'ordre du jour suivant :

« Le Syndicat médical de Paris, réuni en assemblée générale le 20 mars 1921, après avoir entendu le rapport de son secrétaire général sur la question des honoraires des soins donnés aux blessés de guerre, estimant qu'il doit se conformer à la circulaire adressée le 10 mars par l'Union des syndicats, décide :

1° De ne pas admettre le principe de la taxation des honoraires médicaux et de refuser de reconnaître le décret du 9 mars dernier du ministre des Pensions fixant arbitrairement ces honoraires ;

2° Il demande à ses membres de continuer à soigner les bénéficiaires de la loi sans distinction, mais en les considérant comme des malades ordinaires, refusant de se soumettre aux exigences de l'administration tant qu'un tarif n'aura pas été établi d'accord avec les délégués du corps médical :

3° Il émet le vœu que l'Union des syndicats se mette en rapport avec les fédérations de mutilés, et leur explique les raisons des décisions prises par le corps médical dans l'intérêt même des blessés de guerre. »

Le Syndicat médical de Paris a, en outre, adhéré en principe à la Fédération en formation des différents groupements de la région parisienne. Ce projet donnerait, sans aucun doute, une très grande force aux revendications faites en commun au nom de la plus grande partie du corps médical parisien.

Asile d'aliénés de Fains (Meuse). — Un interne en médecine (12 inscriptions au moins) est demandé. Traitement annuel : 2 400 francs, nourriture, logement, chauffage, éclairage. Adresser les demandes avec certificat de scolarité et pièces à l'appui au directeur de l'asile.

L'état sanitaire de l'Europe. — M. Géo-Gérald, député, signale à M. le ministre de l'Hygiène l'émotion produite par la nouvelle des victimes du typhus en Europe centrale, émotion aggravée par les facilités excessives d'entrée et de séjour en France de trop d'étrangers indésirables, sans origine bien définie, et lui demande si, à l'instar des mesures prises contre le mal par les autorités sanitaires des États-Unis et d'autres pays menacés, des instructions ont été données aux postes frontières de terre et de mer et si les précautions de contrôle et de garantie ont été prises pour protéger efficacement la santé publique. (*Question du 26 février* 1921).

Réponse. — La situation sanitaire de l'Europe centrale qui, depuis longtemps, avait été signalée comme sérieusement menaçante, a retenu l'attention du ministre de l'Hygiène. Par circulaire du 14 janvier dernier, adressée aux préfets des départements frontières, les mesures édictées par le décret du 8 juillet 1920 — paru au *Journal officiel* du 20 du même mois — ont été rappelées à la vigilante attention de ces hauts fonctionnaires, leur enjoignant d'appliquer rigoureusement toutes les mesures énumérées dans ce texte vis-à-vis des provenances de régions infestées. Il a été également rappelé à tous les préfets du territoire que les mouvements intenses de population déterminés par les circonstances actuelles et l'état sanitaire peu satisfaisant de plusieurs pays avec lesquels nous sommes en relations font, plus que jamais, un devoir à l'administration supérieure, par la centralisation des renseignements donnés, de coordonner et de renforcer, le cas échéant, les moyens d'action dont disposent les services locaux ; qu'il y avait lieu, en outre, de tenir l'administration centrale informée d'urgence, même s'ils sont simplement suspects, de tous les cas de maladies contagieuses présentant un caractère particulier de gravité au point de vue épidémique. Les premiers renseignements fournis doivent être complétés par un rapport détaillé comportant toutes indications utiles sur la gravité et l'extension de la maladie, ainsi que sur les résultats des investigations auxquelles il a été procédé pour rechercher les origines des cas signalés. Des instructions spéciales ont été données aux autorités du service sanitaire maritime de rendre aussi sévère que possible la visite médicale à bord des paquebots provenant d'une région contaminée. Ceux des passagers qui, au cours de la visite médicale, seraient reconnus porteurs de parasites seront astreints, avant leur débarquement, à une désinsectisation ainsi qu'à une désinfection de leur linge et de leurs vêtements. Quant aux postes sanitaires des frontières terrestres, malgré les critiques dont ils ont été l'objet en raison de la défectuosité des locaux (à laquelle l'administration se préoccupe de parer), on peut affirmer que le contrôle sanitaire vis-à-vis des émigrants est exercé d'une façon scrupuleuse.

Étudiants de la classe 1920. — M. Mauriès, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre : 1° si l'étudiant de la classe 1920, engagé pour la durée de la guerre et renvoyé dans ses foyers à la signature du traité de paix, peut, à son rappel à la caserne pour terminer son service, se faire mobiliser dans une ville de faculté et y continuer ses études ; 2° dans le cas de l'affirmative, si sa scolarité comptera et si l'étudiant pourra passer ses examens à la fin de l'année comme les autres mobilisés autorisés par la loi (*Question du* 23 *février* 1921), a reçu la réponse suivante :

Aux termes de la circulaire du 29 octobre 1920 (*Journal officiel* du 30 octobre), « les étudiants des facultés engagés volontaires pour la durée de la guerre et momentanément rentrés dans leurs foyers, pourront bénéficier des dispositions prévues par les circulaires ministérielles concernant les étudiants des facultés et les élèves des grandes écoles jusqu'au moment où le 2e échelon de la classe 1920 avec lequel ils auraient dû normalement être incorporés, aura achevé la durée de service qu'eux-mêmes ont déjà accomplie ». Ils jouiront, dans ce cas, des avantages accordés aux étudiants engagés spéciaux.

Les vacances du médecin. — Encouragée par le succès de cette même initiative en 1919 et l'année dernière, la Société des eaux d'Évian nous prie d'aviser nos lecteurs qu'elle a décidé de réserver à nouveau cette année au Splendide Hôtel d'Évian, du 20 avril au 1er juin, à MM. les médecins et à leur famille, le plus cordial accueil, *à un prix amical*,

Évian-les-Bains, au bord du lac de Genève, et son Splendide Hôtel, magnifique et confortable établissement

NOUVELLES *(Suite)*

placé sous le contrôle des hôtels Ritz et Carlton de Londres, sont un idéal séjour de gai repos. Et la Société des eaux d'Évian serait heureuse d'y recevoir, comme l'an dernier, tous ceux d'entre ses amis médecins qui pourront lui faire ce plaisir.

Bien vouloir écrire, le plus tôt possible, à l'administrateur délégué de la Société des eaux d'Évian, 21, rue de Londres, Paris.

Cours de perfectionnement sur la tuberculose pulmonaire, du 4 au 30 avril, organisé avec le concours de la Commission Rockefeller par MM. les professeurs Bezançon et Letulle, M. le Dr Kuss, MM. les professeurs Broca et le Dr Méry.

Le matin de 9 h. 30 à midi, hôpital Boucicaut, enseignement anatomo-clinique de la tuberculose pulmonaire par MM. Bezançon et Letulle.

De 2 heures à 5 heures du 5 au 15 avril, laboratoire de bactériologie de la Faculté de médecine, enseignement bactériologique de la tuberculose par MM. Bezançon, Philibert, Mathieu et Chevalley.

Du 18 au 30 avril, la tuberculose au dispensaire, leçons données au dispensaire central du XIXe arrondissement. Du 18 au 30 avril, la tuberculose infantile, hôpital des Enfants-Malades, leçon par MM. Broca et Méry, Genévrier, Girard, Armand-Delille, les mardis et samedis à 10 h. 30, les vendredis et samedis à 3h. 30.

Visite à Plessis-Robinson le 17 avril, à Berck le 24 avril.

Parasitologie appliquée au diagnostic, à l'hygiène et à l'épidémiologie (FACULTÉ DE MÉDECINE, LABORATOIRE DE PARASITOLOGIE). — M. le Professeur BRUMPT et MM. JOYEUX et LANGERON. — Cet enseignement comprendra :

Première série. — Dix leçons de technique et de mycologie, du 18 avril au 9 mai. Droit de laboratoire : 100 francs.

Deuxième série. — Vingt leçons de parasitologie animale, du 11 mai au 27 juin. Droit de laboratoire : 150 fr.

Troisième série. — Cours de vacances en vingt leçons, du 1er au 12 juillet. Droit de laboratoire : 150 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté, guichet no 3, les jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

Conférences sur la tuberculose et les maladies des voies respiratoires (HOPITAL DE LA CHARITÉ). — M. le Dr SERGENT commencera le 20 avril, à 11 heures, une série de conférences sur la tuberculose et les maladies des voies respiratoires et les continuera les mercredis suivants à la même heure.

Conférences de clinique médicale pratique (MAISON DUBOIS). — M. le Dr Louis RAMOND, médecin des hôpitaux, fait le dimanche matin, à 10 h. 30, une conférence de clinique médicale pratique.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

9 AVRIL. — *Saint-Etienne.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin du contrôle sanitaire.

9 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin de l'assistance médicale à domicile.

9 AVRIL. — *Paris.* Société végétarienne (mairie du VIe arr.), à 8 h. 30 du soir. M. DEJEAN : Le manuélisme.

9 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le Pr GILBERT, à 10 h. 45 : Leçon clinique.

9 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le Pr ACHARD, à 10 heures : Leçon clinique.

9 AVRIL. — *Paris* Faculté de médecine, à 16 heures. M. le Dr TIFFENEAU : Spartéine, camphre.

11 AVRIL. — *Paris.* Ouverture du cours d'embryologie de M. le Dr CHAMPY, à 18 heures, à la Faculté de médecine.

11 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 15 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Réactions médico-légales des psychopathes.

12 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. M. le Dr MAUCLAIRE, à 9 h. 45 : Les exostoses de croissance.

12 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, à 16 heures. M. le Dr TIFFENEAU : Caféine et caféiques.

13 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Laënnec, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Les hypocondriaques.

14 AVRIL. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 heures. Ouverture du cours sur les maladies des femmes, par le Dr DALCHÉ.

14 AVRIL. — *Paris.* — Hôpital Lariboisière. Clinique oto-rhino-laryngologique, à 10 heures. M. le Pr PRENANT : L'organe de l'émail et le développement des dents.

14 AVRIL. — *Paris.* Sorbonne. Les amis de l'Université, à 9 heures du soir. M. GRIMBERT : Remèdes d'hier et d'aujourd'hui.

14 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, à 16 heures. M. le Dr TIFFENEAU : Adrénaline et médicaments vaso-constricteurs.

16 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT, 10 h. 45: Leçon clinique.

16 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur ACHARD, 10 heures. Leçon clinique.

17 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine à 2 heures. Assemblée générale de l'association générale des médecins de France.

18 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du cours d'opérations d'urgence de M. le Dr MÉTIVET, à 13 h. 30.

18 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, ouverture de l'enseignement complémentaire de parasitologie de MM. BRUMPT, JOYEUX et LANGERON.

18 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. M. LERMOYER : Ouverture du cours élémentaire d'oto-rhino-laryngologie à 9 heures.

18 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 3 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Crimes de sang.

19 AVRIL. — *Bordeaux.* Concours de pharmacien adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

20 AVRIL. — *Paris.* Hôtel-Dieu. MM. VILLARET, CHIRAY, LARDENNOIS, à 10 h. 45 : Syndrôme gastrique.

20 AVRIL. — *Paris.* Société végétarienne. Mairie du VIe arrondissement, à 20 h. 30. M. LAMOUR: L'alimentation crue.

20 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de la Charité. M. le Dr SERGENT commence une série de conférences sur la tuberculose et les maladies des voies respiratoires, à 11 heures.

20 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Laënnec, à 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Les interprétatrices.

21 AVRIL. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière. M. le professeur SEBILEAU, à 10 heures : Les kystes dentaires.

21 AVRIL. — *Paris.* Sorbonne. Amis de l'Université, à 9 heures. M. LÉVY-BRUHL : Le tour du monde d'un universitaire en 1920.

22 AVRIL. — *Dijon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux anatomiques à l'École de médecine de Dijon.

23 AVRIL. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de la chaire d'anatomie et de la chaire de physiologie à l'École de médecine de Rouen.

23 AVRIL. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'internat en pharmacie des asiles d'aliénés de la Seine.

23 AVRIL. — *Paris.* Hôtel Lutetia à 7 h. 30. Banquet annuel de l'internat.

24 AVRIL. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 heures du matin. Inauguration solennelle du monument aux internes morts de la guerre.

25 AVRIL. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Marseille.

25 AVRIL. — *Paris.* Concours de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicale à l'École de médecine de Nantes.

25 AVRIL. — *Paris.* Concours de suppléant des chaires de médecine expérimentale et de bactériologie à l'École de médecine de Nantes.

25 AVRIL. — *Rodez.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'inspecteur d'hygiène de l'Aveyron.

25 AVRIL. — *Mézières.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'inspecteur d'hygiène des Ardennes.

26 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Inscription pour le quatrième examen, ancien régime.

28 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour la troisième inscription.

CHRONIQUE DES LIVRES

Traité élémentaire de physiologie, par E. Gley, professeur au Collège de France. 5e *édition*, 1921, 2 vol. in-8 de 1 234 pages et nombreuses figures dans le texte, 45 fr. (*J.-B. Baillière et fils, édit., Paris*).

Voici déjà la cinquième édition de cet excellent ouvrage de physiologie. Ceux qui ont suivi les transformations, les chapitres nouveaux des éditions précédentes savent la somme considérable de travail qu'ils représentent. Que de recherches bibliographiques il a fallu, pour tenir ces cinq éditions au courant des acquisitions de la physiologie !

Quelle étude critique, quel labeur de sélection ont été nécessaires pour ne pas laisser le livre s'encombrer de documents de second plan, pour ne pas permettre que les notions fondamentales soient étouffées par la floraison incessante de données d'importance secondaire !

Dans cette cinquième édition, M. Gley attire notre attention sur les greffes glandulaires et sur une série de points nouveaux de la physiologie du système nerveux central.

Dans ce journal même, dans notre numéro de neurologie, nous avons publié un article du Dr Lhermitte sur le rôle du corps strié et nous avons souligné l'importance grandissante de ce chapitre; précédemment nous avions insisté sur la physiologie du cervelet ; le lecteur saura gré à M. Gley d'avoir introduit dans sa récente édition des pages nouvelles sur ces chapitres dont l'intérêt ne pouvait lui échapper.

Il nous serait difficile de dire de cette édition plus de bien qu'il n'en a été écrit des précédentes. Ce qui a fait leur succès, c'est la clarté de l'exposition, c'est la facilité, l'agrément, le plaisir même de la lecture Tout renseignement est immédiatement trouvé grâce à des tables d'un détail admirable : la table des matières, par laquelle débute l'ouvrage, compte 35 pages, la table alphabétique qui le termine en a 30, si bien que ce livre ne doit pas être regardé seulement comme précieux pour l'étudiant, mais comme indispensable pour le praticien cultivé qui désire trouver rapidement une notion utile.

Jean Camus.

Alimentation, ravitaillement, par R. Legendre, 1920, 1 vol. in-8, 10 fr. (*Masson, et Cie, éd. à Paris*).

L'auteur, dont on connaît les beaux travaux physiologiques, a été amené à s'occuper pendant la guerre de la question d'alimentation et de ravitaillement, qui a joué et qui joue encore un rôle si important dans la vie nationale. Il eût été désirable que ses avis (et ceux de la commission scientifique d'alimentation de la Société de biologie, dont il a été l'âme) aient été écoutés par les pouvoirs publics : on aurait ainsi évité bien des fautes lourdes. Le problème du ravitaillement est toujours posé avec acuité : le livre de Legendre est donc susceptible de rendre encore de grands services, en nous faisant profiter des « leçons de la guerre ».

Le premier chapitre est consacré aux données physiologiques de l'alimentation (au point de vue constitution, énergie, etc.); le deuxième, aux données statistiques du ravitaillement, aux besoins, à la production, aux échanges de la France; le troisième, au ravitaillement pendant la guerre (interventions de l'Etat, efforts scientifiques et techniques). Enfin le dernier chapitre est intitulé : Ce qu'il faut faire aujourd'hui et demain. Il envisage les questions qui se posent avec tant d'acuité pour le rétablissement de notre vie économique. P. Carnot.

Traitement des arrêts de croissance, par le Dr M. Springer. 1 vol. de la coll. *Les Actualités médicales*, 2 fr. 50 (*J.-B. Baillière et fils, édit., à Paris*).

De longue date, l'attention du Dr Springer s'est portée sur la croissance et ses troubles. Ses études sur l'énergie de croissance ont contribué à vulgariser l'emploi des décoctions de céréales, si utiles dans l'alimentation des enfants ; elles ont précisé bien d'autres points. Le petit volume qu'il publie aujourd'hui, simple et pratique, plein de conseils tirés de sa propre expérience, étudie surtout la manière de remédier aux arrêts de croissance, d'employer les diverses opothérapies isolées ou associées, de prescrire un régime alimentaire approprié, de formuler les rations de croissance nécessaires. Il montre l'importance de l'exercice musculaire, de l'hydrothérapie, de la climatothérapie, précise l'action de certains médicaments, établit en terminant comment les notions nouvelles et les maladies par carence confirment certaines de ses anciennes conclusions. P. L.

La toxémie traumatique à syndrome dépressif (shock traumatique) dans les blessures de guerre, par le professeur E. Quénu, membre de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine, 1 vol. in-8, 6 fr. 60 (*Librairie Félix Alcan, à Paris*).

Poursuivant les études qu'il a faites au cours de la guerre, le professeur Quénu a publié récemment un savant travail dont l'intérêt n'échappera à aucun praticien. On sait tout l'intérêt de la doctrine qu'il a défendue sur le shock traumatique. Les médecins seront heureux de trouver dans ce livre l'exposé complet de cette question. Grâce à lui, les chercheurs de l'avenir trouveront rassemblés dans ce volume la plupart des documents mis au jour en 1917 et 1918 et comprendront comment ils ont suscité une révolution dans la conception et le traitement chirurgical du shock. Les détails dans lesquels entre le professeur Quénu à propos de la pathogénie et du traitement du shock montrent bien l'importance de sa doctrine et ses conséquences pratiques. P. L.

VARIÉTÉS

QUELLE EST L'ÉPOQUE DE L'ANNÉE LA PLUS FAVORABLE A UNE BONNE CONCEPTION

Par le Dr E. APERT
Médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.

L'homme, a-t-on dit, se distingue de la bête en ceci qu'il boit sans soif et qu'il fait l'amour en toute saison. Il a en effet perdu l'instinct primitif qui, chez la généralité des animaux sauvages, fait qu'il existe une époque de l'année, généralement le printemps, au début de laquelle le testicule et l'ovaire, quiescents pendant le reste de l'année, s'éveillent, multipliant leurs éléments cellulaires, engendrant spermatozoïdes ou ovules, et retentissant à la fois sur le psychisme et sur le physique des individus ; ils revêtent leur « parure de noces » (cornes du cerf, plumage brillant de certains oiseaux, congestion des caroncules du dindon, etc.) ; ils entrent en rut.

Chez les animaux domestiques, la saison des amours a d'autant plus tendance à se prolonger que la domestication est plus ancienne et plus parfaite ; chez le chien, le plus ancien compagnon de l'homme, et chez l'homme lui-même, c'est l'année tout entière qui est la saison des amours.

On peut se demander toutefois s'il ne persiste pas chez l'homme une souvenance de la physiologie primitive, et si une époque de l'année n'est pas plus favorable qu'une autre à la fécondation. Il est en tout cas certaines peuplades polaires pour lesquelles la question est résolue, s'il faut en croire un court article anonyme de la *Gazette médicale de Paris*, 4 octobre 1911, d'après lequel, chez les Esquimaux, l'instinct génésique est périodique ; pendant la nuit polaire, longue de quatre mois, la femme n'est pas réglée et l'appétit sexuel sommeille dans les deux sexes ; il ne se réveille qu'avec le retour du soleil : toutes les conceptions datent de cette époque.

Dans le reste de l'humanité, on ne remarque guère une prédominance saisonnière des amours.

Toutefois, les statistiques de naissances montrent indubitablement qu'il existe au printemps un maximum de conceptions. Je ne suis pas le premier à avoir fait cette remarque. La priorité en revient à notre vieux maître ès sciences joyeuses, notre confrère François Rabelais, qui a consacré tout un chapitre de son *Pantagruel* (livre V, ch. XXIX) à cette question. Il nous y apprend que « au papier baptistère de Touars, plus grand est le nombre des enfants en octobre et novembre nés, qu'ès dix autres mois de l'année, lesquels (enfants), selon la supputation rétrograde, tous étaient faits, conceus, et engendrés en quaresme ». Aussi considère-t-il mars comme « mois de ruffiennerie » pendant lequel on est « embrenné en paillardise ». C'est aussi, fait-il dire au frère Fredon, « la saison de l'année quand plus brusquement vous le faites » ; août est au contraire, d'après le même frère, « celle quand laschement ».

Plus précises et plus étendues que les statistiques du joyeux maître sont celles publiées par M. Lucien March dans la *Statistique internationale du mouvement de la population*, d'après les documents officiels de chaque pays. On y voit que les conceptions sont les plus nombreuses au printemps (mois de mai et de juin) ; elles diminuent de juillet à octobre, augmentent en novembre (ou bien décembre dans quelques pays), puis baissent de nouveau en janvier-février. En mars commence l'augmentation qui atteint son maximum en mai ou juin. Ces résultats sont à peu près constants dans tous les pays de l'hémisphère boréal, sauf quelques particularités qui n'en changent pas l'allure générale. Pour les pays de l'hémisphère austral, les résultats sont les mêmes si on a soin de décaler de six mois les nombres obtenus, de façon à faire concorder les saisons.

Si on considère à part les naissances illégitimes, les variations sont de même sens et répondant aux mêmes mois, mais elles sont relativement plus étendues. Il semble donc que les forces qui conditionnent ces variations agissent avec plus d'énergie quand il s'agit de naissances illégitimes. Ce retour vers l'état de nature est du reste bien d'accord avec le langage courant qui qualifie les enfants dont il s'agit d'*enfants naturels*.

Même dans les grandes villes, on peut noter une influence persistante de la saison. Dans un travail relatif aux naissances parisiennes (*Hydrologica*, 25 février 1914, p. 31), le colonel Delauney a relevé pendant quatre années successives le nombre de naissances hebdomadaires de la ville de



Fig. 1.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Paris d'après le *Bulletin hebdomadaire de statistique municipale.* Il en tire une courbe (fig. 1), qui montre que le minimum a lieu fin janvier (3 417), puis le nombre hebdomadaire augmente régulièrement jusqu'à fin avril (3 962), se maintient élevé en mai, juin et juillet (3 908 à 4 026), s'abaisse ensuite progressivement en août et en septembre jusqu'à atteindre 3 580 au cours de ce dernier mois, augmente brusquement fin septembre et début d'octobre où il atteint le maximum (4 032), retombe assez vite jusqu'au début de décembre (3 456), augmente légèrement fin décembre et début de janvier (3 732) pour retomber au minimum (3 417) fin janvier. L'auteur en tire cette conclusion que les maxima de procréations correspondent aux maxima de température en les précédant un peu. Sa conclusion s'accorde bien avec celle du travail de M. Magelssen (de Christiania), récemment paru dans ce journal (26 février 1921) sous le titre : *L'influence de la température sur la natalité.* M. Magelssen montre que les années chaudes provoquent une augmentation de naissances dans les années qui suivent.

La courbe publiée par M. Delauney montre bien, en effet, que les procréations augmentent au printemps et en été et diminuent en hiver. Mais en outre nous relevons dans cette courbe des inflexions qui s'expliquent très bien quand on connaît les habitudes de la population parisienne. L'influence des vacances, pendant lesquelles beaucoup de jeunes ménages parisiens sont disjoints par l'absence de la femme et des enfants, explique parfaitement la chute de la courbe en août et au début de septembre, de même que le retour au foyer fin septembre explique que le maximum de conceptions soit noté à ce moment. On peut aussi noter l'influence des fêtes ; fin décembre et début de janvier, au moment de Noël et du jour de l'an, le chiffre monte à 3 732, alors que les autres semaines d'hiver varient entre 3 400 et 3 500 ; un autre sommet (4 026) est noté au milieu de juillet, révélant l'influence du 14 juillet. Resterait à savoir si l'influence des fêtes est aussi heureuse sur la qualité que sur la quantité.

Un travail de Bozzola, publié au *Septième Congrès international contre l'alcoolisme* (Vienne, 1901), donne une réponse à cette question. Ayant dressé la courbe des dates de naissance de 8 000 enfants idiots, il a remarqué trois maxima répondant au premier janvier, au carnaval et aux vendanges, et il en conclut que la conception dans l'ivresse est un des facteurs de l'idiotie.

Le même auteur a adressé à l'Exposition internationale d'hygiène un curieux graphique dont nous donnons ci-joint la reproduction (fig. 2). Pour le dresser, l'auteur a relevé en Suisse : 1° les variations mensuelles du nombre global des naissances (trait continu fin) ; 2° les variations mensuelles du nombre des naissances illégitimes (ligne pointillée fine) ; 3° la répartition selon les mois de naissance des enfants idiots (trait continu épais) ; 4° la répartition selon les mois de naissance des hommes éminents d'après un relevé fait dans le Dictionnaire biographique. Pour chacun de ces quatre éléments, le chiffre porté sur le tableau est l'écart proportionnel autour du chiffre mensuel moyen figuré par 100. Puis tout est décalé de neuf mois pour rapporter les courbes à la date de la conception.

On voit que la courbe globale des conceptions se maintient au-dessous de la moyenne dans le printemps et l'été, avec maxima en juin et en septembre. Elle reste très voisine de la moyenne en automne, et tombe franchement au-dessous en hiver. La courbe de l'idiotie est au-dessus de la normale en août et septembre, ainsi qu'en mars, et au-dessus de la normale dans les autres mois.

Toutefois les écarts sont peu considérables pour

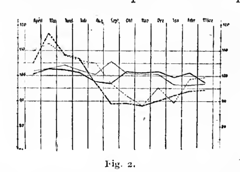


Fig. 2.

ces deux courbes. Il en est tout autrement de la courbe des hommes éminents et de celle des naissances illégitimes ; il est curieux et inattendu de voir combien ces courbes sont dans leur ensemble parallèles ; elles comportent un maximum élevé en mai, baissent sensiblement de mai à novembre, se redressent doucement de novembre à mars tout en restant au-dessous de la moyenne, et remontent brusquement en avril au-dessus de cette moyenne. En résumé, les naissances illégitimes et les naissances d'hommes éminents sont toutes deux favorisées par le printemps, et défavorisées par l'automne et l'hiver. On peut être tenté de voir dans ce parallélisme une confirmation du dicton qui veut que les enfants de l'amour soient mieux doués que les autres. Le printemps ne serait pas seulement, comme le veulent les poètes, la saison de l'amour, mais aussi la saison où l'amour donne des produits de la plus haute qualité.

Signalons aussi les recherches de Hansen, communiquées au *Comité anthropologique danois*, 1913. Elles sont d'un moindre intérêt que les précédentes, puisqu'elles n'apprécient la valeur de

VARIÉTÉS (Suite)

l'enfant que d'après son poids de naissance, ce qui est très illusoire. Mais, telles qu'elles sont, on peut dire qu'elles confirment que la conception au printemps donne les meilleurs résultats. En effet, Hansen relève que le poids de naissance moyen est plus élevé en automne et en hiver qu'au printemps et en été, résultats qu'il faut décaler de neuf mois.

On voit qu'à tous points de vue, le printemps triomphe sur toute la ligne. N'est-ce pas naturel? La littérature et la fable sont d'accord pour célébrer le printemps. L'histoire naturelle nous enseigne que pour la plupart des animaux il est la saison du rut. Nous pouvons conclure sans invraisemblance : 1° que le printemps était pour l'homme la saison de l'amour au temps où la civilisation n'avait pas modifié ses instincts naturels ; 2° qu'actuellement encore ce sont les conceptions printanières qui donnent les résultats les plus favorables. A bons entendeurs, salut.

L'EMPLOI DES OISEAUX EN THÉRAPEUTIQUE

Par M. BOUVET.

De nos jours, le chimiste sait modifier la structure intime des corps organiques pour accroître ou diminuer leur action thérapeutique, pour supprimer leur toxicité ou faciliter leur absorption, pour les adapter en un mot aux besoins d'une thérapeutique toujours avide de méthodes nouvelles (préparation du salol, du créosotal, de l'éther allophanique, du santalol, etc.) (1) : mais il sait aussi créer de toutes pièces, en partant de données théoriques, des dérivés nouveaux dont il peut, *a priori*, prévoir les propriétés thérapeutiques (préparation du sulfonal, du véronal, de la stovaïne, etc.).

Ce merveilleux pouvoir créateur ajoute aux produits naturels et aux médicaments minéraux, déjà si nombreux, une source inépuisable de nouveautés médicales ; il date des grandes découvertes qui, au cours du XIXe siècle, ont révélé au monde savant le champ illimité de la chimie organique.

Jusqu'alors le médecin disposait, pour guérir, de matériaux empruntés à la nature, plus spécialement de végétaux et d'animaux, souvent associés pour l'obtention de compositions complexes (thériaque, orviétan, etc.) de préparation longue, délicate et d'effet thérapeutique incertain.

De nombreux travaux ont été publiés sur l'historique de l'emploi des plantes et des animaux

(1) Voir sur ce sujet la préface de notre récent travail : *Sur la fabrication industrielle des comprimés pharmaceutiques* (J.-B. Baillière et fils, éditeurs 1919).

VARIÉTÉS *(Suite)*

dans la thérapeutique. Les oiseaux n'ont cependant, à notre connaissance, tenté aucun chercheur, curieux de résumer les essais faits dans cette voie par les médecins de l'antiquité et du moyen-âge. Nous résumerons ici nos documents sur ce sujet, en n'étudiant que les oiseaux qui, par leur abondance, ont constitué une source facile et inépuisable de remèdes peu coûteux.

Nous citerons dans l'ordre les emplois thérapeutiques : 1° du nid ; 2° de l'œuf ; 3° de l'oiseau entier ; 4° des différentes parties de cet oiseau, classées par ordre alphabétique.

La plupart de ces recettes, souvent répugnantes, font aujourd'hui sourire et justifient cette appréciation de *Cloquet* (1) : « De combien de sottises l'envie de se guérir ou de se conserver en bonne santé n'a-t-elle point été la source ! »

La perdrix.

La perdrix, mets savoureux et recherché, a fait partie de l'arsenal thérapeutique dès l'antiquité. Les auteurs n'ont pas spécifié quelle variété devait être préférée pour les usages médicaux.

I. **Œufs**. — D'après *Pline* (2), les œufs de perdrix, cuits avec du miel dans un récipient de cuivre, « guérissent les ulcères ophtalmiques et les glaucomes ». Employés comme aliment, ils seraient pour les femmes un bon galactagogue et un excellent remède pour guérir leur stérilité. Enfin, fait plus merveilleux encore, « un œuf de perdrix passé trois fois autour de la gorge l'empêche de tomber ».

Quant à la cendre de coquille d'œufs de perdrix, elle donnerait, après addition de cire et de cadmie, une préparation recommandable pour obtenir la fermeté des seins.

II. **Perdrix** (oiseau entier). — Tout en constituant le régal des gourmets, la perdrix, d'après *Chambon* (3), guérit « la vérole » chez les personnes assez riches pour en manger fréquemment.

Pour *Valmont de Bomare* (4), le perdreau rôti assaisonné d'un suc d'orange aigre est très indiqué dans le traitement des « diarrhées qui viennent de la dépravation du suc stomacal et du relâchement des intestins ».

Le *bouillon* de perdrix, déjà vanté par *Pline* (5) dans le traitement des affections de l'estomac et de la diarrhée, est cité par *Lémery* comme

(1) *Faune médicale*, t. V, p. 388.
(2) *Hist. nat.*, trad. Ajasson de Grandsaigne, 1833 ; liv. XXIX, t. 17, p. 323, et liv. XXX, t. 18, p. 97.
(3) *Principes de physique*, 1714, p. 311.
(4) *Dict. d'Hist. nat.*, éd. 1769, t. IV, p. 382.
(5) *Loc. cit.*, liv. XXX, t. 18, p. 37 et 45.

VARIÉTÉS *(Suite)*

« propre pour exciter la semence, et le lait aux nourrices » (1) et par *Valmontde Bomare* (2) comme « très restaurant et très utile aux convalescents d'un tempérament pituiteux et mélancolique ».

III. **Cerveau.** — La cervelle de perdrix, délayée dans du vin, est indiquée par *Pline* (3) comme remède contre la jaunisse.

De Blégny (4) recommande de traiter les douleurs dentaires par la cervelle de perdrix, mise dans la cavité de la dent ou autour si la dent n'est pas creuse.

IV. **Estomac.** — L'estomac de perdrix, pris dans du vin noir, est vanté par *Pline* (5) dans le traitement de la diarrhée.

V. **Fiel.** — Le fiel de perdrix a été de tous temps recommandé dans le traitement des affections oculaires.

Pour *Pline* (5), un mélange à parties égales de miel et de fiel de perdrix donne d'excellents résultats dans les contusions des yeux. Employé seul, il éclaircit la vue. Hippocrate, comme condition de son efficacité, aurait exigé qu'il soit gardé dans une boîte d'argent.

(1) *Traité universel des Drogues*, 1723, p. 644.
(2) *Loe. cit.*, t. IV, p. 382.
(3) *Loe. cit.*, liv. XXX, t. 18, p. 39.
(4) *Secrets*, 1689, t. II, p. 531.
(5) *Loe. cit.*, liv. XXIX, t. 17, p. 323.

Bauderon (6) et *Schrœder* (7) l'emploient pour la préparation de leurs solutions contre la cataracte. Enfin *Alexis* (8) le fait entrer dans une préparation complexe pour « un qui voit bien de loin et mal de près » et l'indique dans la cure de l'épilepsie.

De Blégny (9) recommande son emploi dans le traitement des maladies de l'oreille et l'additionne, pour cet usage, d'huile d'ambre blanc.

VI. **Plumes.** — Pour *Lémery* (10) la fumée de plumes de perdrix « abat les vapeurs des femmes hystériques qui la respirent ».

VII. **Sang.** — *Pline* (11) le recommande dans le traitement « des suffusions sanguines de l'œil », *Rufus d'Ephèse* (12) comme contrepoison dans les morsures par chiens enragés.

Enfin, pour *Lémery* (10), le sang, comme le fiel, donne de bons résultats dans le traitement des cataractes et des ulcères des yeux, « y étant instillez chauds sortans de l'animal quand on le tue ».

(6) Ed. VERNY, 1672, 2e partie, p. 200.
(7) LÉMERY, *Pharmacopée*, 5e édition, p. 636.
(8) *Secrets*, 1699, p. 348, 570 et 308.
(9) *Loe cit.*, t. II, p. 541.
(10) *Traité universel des Drogues*, 1723, p. 644.
(11) *Loe. cit.*, liv. XXIX, t. 17, p. 323.
(12) Trad. DAREMBERG, p. 451.




administration prolongée
de
GAÏACOL INODORE
à hautes doses, sans aucun inconvénient
par le "THIOCOL" "ROCHE"
uniquement sous forme de
SIROP "ROCHE"
COMPRIMÉS "ROCHE"
CACHETS "ROCHE"
CACHETS "ROCHE" DE THIOCOL
COMPRIMÉS ROCHE DE THIOCOL
Échantillon et Littérature
Produits : F. HOFFMANN-LA ROCHE &
21 Place des Vosges. PARIS

VARIÉTÉS *(Suite)*

LE MYTHE DE LA POULE AU POT

Pour notre bon roi Henri IV, la marque par excellence du bonheur et de la prospérité de son peuple était, dit la légende, que chacun de ses sujets pût mettre la poule au pot tous les dimanches. De bonnes âmes ont repris depuis pour leur compte ce vœu royal. Un journaliste très parisien a même calculé qu'il suffirait, pour le réaliser, d'élever deux milliards de volailles par an. Deux milliards de volailles ! Une moyenne de cinquante têtes de poulets par Français ! de deux cents têtes par ménage ! La poule, oiseau encombrant, sera partout dans la maison avant d'être dans la marmite.

Malheureusement pour ce beau rêve, la poule ne se contente pas, comme semblent le croire certains citadins, du crottin des chevaux, des graviers de la route et de l'herbe des accotements. Dix poules consomment un boisseau d'avoine par quinzaine, soit trois quintaux par an. Au prix actuel de 6 francs le boisseau, une poule coûte environ 14 francs par an. Mais elle fournit ses œufs, au plus bas mot 300 œufs par an pour un poulailler de dix têtes.

Les œufs payent donc largement la nourriture de l'oiseau et l'éleveur fait, somme toute, une excellente opération. Reste à savoir si le consommateur en fait une aussi bonne.

Les animaux dont l'homme utilise la chair pour son alimentation assimilent pour lui des substances végétales. Mais ils ont un grand tort : ils entrent en concurrence vitale avec lui. Ils lui offrent cependant quelques compensations. Les bovidés lui donnent leur travail et leur lait ; les ovidés, leur toison ; les uns et les autres, leur cuir, leurs os et même leur fumier. Ces produits augmentent singulièrement leur utilité, en dehors de leur valeur alimentaire.

La poule, en plus de ses œufs, ne lui donne rien autre chose que sa plume.

A raison de 30 quintaux d'avoine à l'hectare, rendement exceptionnel, 20 millions d'hectares seraient nécessaires pour nourrir les 2 milliards de volailles. Plus d'un tiers de la superficie cultivée de la France devrait être consacré à l'alimentation du poulet. Les Français mettraient la poule au pot tous les dimanches ; ils auraient même des œufs à bon marché et en abondance, mais ils risqueraient fort de se passer de pain toute la semaine.

Un poulet qui a consommé dans l'année 30 kilos d'avoine, a employé pour sa nourriture 25 400 calories. En lui attribuant un poids en viande et en parties comestibles de 3 kilos, il rend par lui-même 6 120 calories. A ce chiffre, il faut ajouter le nombre des calories fournies par les œufs, soit environ 5 100 calories ; au total, 11 220 calories. Ainsi, une poule de deux ans a privé l'homme de 35 600 calories ! Au présent cours de 14 francs le kilo, le consommateur paye 0 fr. 57 les 100 calories poulet. Les 100 calories pain coûtent seulement 0 fr. 055 ; 100 calories haricots secs, environ 0 fr. 06.

Mais ce n'est pas tout. Les gallinacés sont exposés à de nombreuses maladies. Celles-ci exercent d'autant plus de ravages que les poulaillers sont plus encombrés.

Parmi ces maladies, quel-ques-unes sont transmissibles à l'homme. Si la diphtérie aviaire n'a rien de commun avec la diphtérie humaine, la tuberculose de l'homme et celle des oiseaux sont identiques. Les volailles sont exposées à des pasteurelloses.

Il faut ajouter enfin que la chair des animaux, que les œufs eux-mêmes, sont soumis, dans la traversée du tube digestif, à des putréfactions bien plus nuisibles que les hypothétiques fermentations que peuvent y subir les substances végétales.

Le mythe de la poule au pot symbolise une politique détestable, politique de Bas-Empire, politique du ventre. Elle prive un pays d'abord des cultures industrielles, telles que celles du lin, du chanvre, du colza ; puis elle tend à le priver des cultures alimentaires végétales au profit de l'élevage des animaux. Au nom de l'hygiène, au nom de l'économie bien entendue qui marche de pair avec elle, les médecins ont le devoir d'élever la voix contre elle.

En vain, un peuple demandera à ses voisins les matières de première nécessité qui lui manquent. Il ne les obtiendra que de leurs restrictions ou de l'insuffisance de leur population. Que ces deux conditions viennent à disparaître, comme il est de règle, c'est pour lui la gêne et la misère. Ainsi, pour que subsiste l'équilibre social, pour que soient ramenés au bienfaisant végétarisme la plupart de ceux qui en ont été détournés par la guerre et ses conséquences, l'inégalité des conditions apparaît indispensable.

H. Gros

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Honoraires des expertises médicales

M. Grinda, député, demande à M. le ministre de la Justice pourquoi les parquets se refusent à ordonnancer les mémoires d'honoraires médico-légaux, à des docteurs en médecine requis par une autorité judiciaire compétente en vertu des articles 43, 44 et 45 du Code de procédure criminelle, alors que le résultat de l'expertise médicale a permis de constater qu'il s'agissait d'un suicide, par exemple, ou d'un accident, et non d'un crime, ajoutant que le médecin est tenu par l'article 23 de la loi du 30 novembre 1892, à déférer aux réquisitions de la justice; que s'il est requis de prêter son art, pour un crime présumé, et si son expertise conclut au crime, il sera payé, mais que s'il conclut qu'il n'y a pas eu crime, le procureur refuse le paiement des honoraires du docteur, que ce n'est cependant que le travail du médecin qui permettra de conclure à l'existence ou non d'un crime et que ce travail devrait, en bonne justice, être payé dans tous les cas.

Réponse. — Le concours du médecin régulièrement requis en vertu des articles 43, 44 et 45 du Code d'instruction criminelle a pour but de servir de base à une information judiciaire. Il s'ensuit que les honoraires auxquels il a droit ont incontestablement le caractère de frais de justice criminelle et, à ce titre, doivent être imputés sur le chapitre du budget de la justice affecté aux dépenses de cette nature, sans qu'il y ait lieu de faire de distinction suivant que l'expertise permet de constater l'existence d'un crime ou d'un délit, ou qu'elle aboutit au résultat contraire. Jusqu'à présent, le garde des sceaux n'a pas été saisi de réclamations de médecins légistes contre le refus des parquets de requérir le paiement de leurs mémoires dans les cas visés par les articles 43, 44 et 45 déjà cités du Code d'instruction criminelle. Si des difficultés de ce genre venaient à lui être signalées, elles recevraient une solution conforme à la jurisprudence ci-dessus exposée, (*Journ. off.*, 23 février 1921.)

Sanatorium antituberculeux et taxe sur le chiffre d'affaires

M. de Monicault, député, demande à M. le ministre des Finances : 1° si un sanatorium antituberculeux payant est classé au point de vue de la taxe sur le chiffre d'affaires comme une clinique chirurgicale, ajoutant que l'assimilation paraît évidente ; 2° dans le cas de la négative, si cet établissement ne devrait pas être classé toujours dans la catégorie la moins imposée et non pas assimilé un hôtel payant comme tel. (*Question du 8 février 1921.*)

Réponse. — L'exercice de la médecine constitue une profession libérale dont les bénéfices sont taxés à la cédule des bénéfices des professions non commerciales et qui échappe, en conséquence, à l'impôt sur le chiffre d'affaires. Les affaires réalisées dans un sanatorium ne sont donc pas soumises à cet impôt, dès lors que l'établissement appartient à un ou plusieurs médecins qui donnent personnellement leurs soins aux malades y séjournant et que le but principal de l'établissement consiste dans ces soins. Mais il en serait autrement si le sanatorium appartenait à une personne non pourvue du diplôme de médecin ou à une société par actions et avait ainsi le caractère d'une exploitation commerciale. Dans ce dernier cas, c'est aux commissions départementales et sur appel à la commission supérieure, instituées par l'article 64 de la loi du 25 juin 1920, qu'il appartient de se prononcer sur le point de savoir si un établissement doit être ou non classé, soit en première, soit en seconde catégorie.

REVUE DES REVUES

Réflexions mécaniques sur l'organe de l'équilibration de l'oreille interne (ANDRÉ BROCA, **Journ. de physiol. et de path. génér.**, 1920, n° 5).

Les macules utriculaire et sacculaire donnent la notion exacte de la position de la verticale et nous renseignent sur les forces à mettre en jeu pour résister statiquement à la pesanteur. Les crêtes ampullaires nous renseignent par la réaction tangentielle du liquide des canaux semi-circulaires, sur les accélérations angulaires auxquelles nous sommes soumis. Les canaux demi-circulaires, destinés à nous donner, par la mise en œuvre des propriétés hydrodynamiques de l'endolymphe, la notion fondamentale de couple, servent encore, par les propriétés hydrostatiques de ce liquide, à nous donner la notion de verticale. Autrement dit, le sens statique et celui de l'accélération rectiligne sont plus spécialement localisés aux macules vestibulaires, lesquelles sont l'appareil du *sens des forces* ; le sens de l'accélération angulaire est localisé aux crêtes ampullaires, lesquelles sont l'appareil du *sens des couples.*

En résumé, nos macules vestibulaires nous donnent, avec une délicatesse exquise, la notion fondamentale de verticale, origine primordiale du sens des attitudes, en même temps que la notion d'effort destiné à résister à une accélération rectiligne ; mais le principe de relativité empêche ces organes de donner des notions exactes sur les axes de rotation ; même, les sensations éprouvées dans ce cas sont génératrices de vertige. Pour nous renseigner sur les rotations, nous avons un appareil distinct, basé, conformément au principe de relativité, sur les accélérations tangentielles, et qui est constitué par les canaux semi-circulaires et leurs crêtes ampullaires.

L. B.

Étude anatomo-pathologique des parathyroïdes de 64 aliénés (LAIGNEL-LAVASTINE et P. DUHEM, **Ann. de méd.**, 1920, n° 6).

Sur 64 aliénés, les quatre parathyroïdes ont été trouvées au complet chez 11 sujets ; 18 en présentaient trois ; 15 n'en avaient que deux ; et 17 autres n'en avaient qu'une. Les parathyroïdes supérieures siègent à l'union du tiers supérieur et des deux tiers inférieurs des bords postérieurs des lobes thyroïdiens latéraux ; les parathyroïdes inférieures répondent aux pôles thyroïdiens inférieurs. Le parenchyme parathyroïdien est formé de cellules *fondamentales* ou *principales* qui constituent les acini glandulaires, et de cellules *secondaires* ou *éosinophiles.* L'aspect général est variable ; on peut distinguer : un type acineux, caractérisé par l'orientation des cellules en acini, lesquels forment souvent des rosettes ; et un type diffus, dans lequel manque l'orientation acineuse, et dans lequel le protoplasma des cellules est très chromophobe et souvent spongiocyté.

La transformation éosinophile d'une plus ou moins grande partie de la glande a été trouvée chez un tiers des paralytiques généraux et chez tous les déments séniles. La congestion vasculaire est fréquente ; la présence de graisse a été notée dans presque tous les cas ; un léger degré de sclérose n'est pas rare. La colloïde a été rencon-

SIEROSINA

Le traitement spécifique de la tuberculose, dans toutes les formes curables, le seul rationnel (immunisation active), trouve dans ce produit, formé par l'association de la T. A. de Koch atténuée au moyen d'un procédé spécial par l'iode et le cuivre, un emploi large et pratique.

La Tuberculinothérapie classique, à cause des difficultés du traitement, ne sort pas du domaine de l'expert spécialisé.

La SIEROSINA

par la nouvelle conception de la dose fixe de la Tuberculine, qui ne modifie point sa valeur et son efficacité dans la fonction d'antigène ;

par l'atténuation de la Tuberculine par l'iode, qui annule totalement ses effets toxiques ;

par la haute valeur plastique que l'association avec le cuivre donne à la Tuberculine ;

permet à tout médecin l'usage de ce traitement dans tous les cas de Tuberculose (interne et externe) où l'on peut prévoir que la réaction de l'organisme soit favorable.

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

ISTITUTO TERAPEUTICO ROMANO

Presieduto dall' On. Prof. G. SANARELLI
Direttore dell' Istituto d'Igiene nella R. Università di Roma

VIALE POLICLINICO, à ROME (Italie)

REVUE DES REVUES *(Suite)*

trée chez 26 sujets, ordinairement en gouttes intraveineuses, plus rarement en kystes colloïdes. L. B.

La neurasthénie auditive (G. de Parrel, **Revue de laryngologie**, n° 23, 15 déc. 1919).

Qui ne connaît chez le sourd cet état neurasthénique que l'auteur nous décrit d'une façon complète et intéressante à la fois ?

Cette névrose marche de pair avec la dépression générale de l'organisme et revêt des formes variées. Elle demande un traitement tonique, une hygiène réglée et aussi une physiothérapie et une psychothérapie adaptées. Dans le cadre de cette dernière rentre la mélothérapie, dont l'auteur étudie soigneusement les effets sur le sourd neurasthénique. Les exercices musicaux sont pour un tel malade un puissant stimulant des fonctions auditives et aussi un actif sédatif moral. Ceux que n'intéresse pas l'art musical doivent être poussés vers le travail. La mise en œuvre par le médecin des facultés intellectuelles de l'individu corrigera les obsessions morales de l'hypoacousique, si proche du déséquilibre psychique.

J. Tarneaud.

Des lymphangiomes en oto-rhino-laryngologie (A. Pugnat, **Revue de laryngologie**, n° 23, 15 déc. 1919).

Les lymphangiomes simples, caverneux ou kystiques, se voient le plus souvent dans la cavité buccale, disséminés ou sous la forme d'une tumeur infiltrante. Ceux du pharynx et du larynx sont rares ; aucun n'a été décrit dans les formes nasales et l'auteur rapporte le premier cas de lymphangiome de la région mastoïdienne qui soit connu.

J. Tarneaud.

Considérations sur le diagnostic des ulcérations ostéo-périostées tuberculeuses et syphilitiques de la voûte palatine (L. Bar, **Revue de laryngologie**, n° 1, 15 janvier 1920).

Le diagnostic de certaines ulcérations du voile du palais est éminemment difficile.

Il faut, nous dit l'auteur, penser d'abord à la syphilis, ne pas oublier que la réaction de Wassermann n'est pas constante, et dès lors instituer un traitement d'épreuve.

D'autres ulcérations sont des manifestations de « scrofulate de vérole ». Aussi doit-on traiter syphilis et tuberculose et mettre en œuvre les soins locaux.

J. Tarneaud.

La fossette endolymphatique, (Georges Portmann, **Revue de laryngologie**, n° 24, 31 déc. 1919).

La description de la fossette endolymphatique (fossette unguéale de Poirier) est minutieusement rédigée. D'excellentes figures mettent en valeur cette importante région ; cette fossette, en effet, constitue une partie de la paroi antérieure de la fosse cérébelleuse.

J. Tarneaud.

EVUE DES THÈSES

Rapports entre la stase papillaire et la dilatation des ventricules au cours des tumeurs cérébrales, par J. Bollack, Thèse de Paris, 1919 (*Vigot frères*, édit.).

La stase papillaire peut être provoquée par des lésions de nature et de siège très différents, mais elle est toujours la conséquence, on le sait, de l'hypertension intracranienne et en constitue le symptôme capital. Or l'auteur, dans cetrès intéressant travail, basé sur l'étude anatomo-clinique de 27 observations, la plupart inédites, montre la constance de la dilatation du troisième ventricule dans la stase papillaire.

Les tumeurs de l'étage postérieur du crâne s'accompagnent presque constamment de dilatation ventriculaire, soit localisée au troisième ventricule, soit généralisée. Les tumeurs de la convexité provoquent une dilatation inconstante et celle-ci, lorsqu'elle existe, est localisée au troisième ventricule. C'est donc lui qui semble jouer un rôle important dans l'apparition de la stase, et la distension d'un ou des deux ventricules latéraux ne s'accompagne au contraire de stase que si le troisième ventricule participe à la dilatation. La dilatation des ventricules latéraux se produit par distension des trous de Monro.

La dilatation des ventricules se constitue, au cours des tumeurs cérébrales, à la suite des perturbations apportées dans la formation, dans la résorption et surtout dans l'écoulement du liquide céphalo-rachidien des cavités ventriculaires vers les espaces sous-arachnoïdiens. Il y a tout d'abord hypertension, puis dilatation ventriculaire.

La stase papillaire est presque constante dans les épendymites et les méningites séreuses dites hydrocéphalies internes ; là encore se retrouve la distension ventriculaire. Par contre, les affections qui ne produisent que rarement cette distension, telles que les traumatismes craniens, les méningites tuberculeuses, syphilitiques ou cérébro-spinales, ne sont accompagnées de stase papillaire que d'une façon inconstante.

Certains symptômes constatés dans les tumeurs cérébrales traduisent aussi l'hypertension du liquide ventriculaire et la distension qui en résulte ; ce sont les syndromes hypophysaires et les altérations visibles à la radiographie de la selle turcique ; en outre, on peut parfois constater des différences de pression entre le liquide ventriculaire et le liquide céphalo-rachidien.

L'auteur a cherché à compléter ses recherches en expérimentant sur le singe, mais il n'a réussi à provoquer ni la stase papillaire, ni l'hydrocéphalie ventriculaire.

Tontefois il conclut, de son très intéressant travail, dont il convient de le féliciter, que la dilatation ventriculaire semble pouvoir expliquer la pathogénie de la stase papillaire, soit par une action indirecte, soit par un retentissement direct de l'hypertension ventriculaire sur le chiasma.

Cette dernière hypothèse, basée sur les connexions intimes qui existent embryologiquement, anatomiquement et histologiquement entre le troisième ventricule et le chiasma, semble en outre justifiée par l'existence, en cas de stase papillaire avec dilatation ventriculaire, de lésions microscopiques localisées aux portions nerveuses et névrogliques (espace épendymo-préchiasmatique) du chiasma sous-jacentes au recessus sus-optique.

F. Terrien.

REVUE DES THÈSES *(Suite)*

Contribution à l'étude de l'action thérapeutique du mésothorium, particulièrement dans les manifestations rhumatismales, (Mlle TH. PARÈS, Th. de Paris, 1920).

L'emploi du mésothorium par voie hypodermique ou intraveineuse a été récemment préconisé par P. Carnot et Guillaume dans des affections variées, et notamment dans le rhumatisme blennorragique et l'érythème polymorphe. Mlle Parès rapporte dans sa thèse les résultats qu'elle a obtenus de cette méthode dans le service de M. Rivet, à l'hôpital Lariboisière.

Elle a employé dans ses expérimentations les solutions de bromure de mésothorium (Buisson), qui ont été administrées en injections intramusculaires, sans jamais déterminer de réaction douloureuse locale, ni de réaction générale. Elle a fait des séries de 49 à 50 microgrammes, réparties en doses journalières de 1 à 5 microgrammes au début, en augmentant progressivement la dose de 1 microgramme par jour. Par la suite, elle fit sans aucun inconvénient des doses de 4 microgrammes d emblée. Suivant les cas, le traitement comporta une ou plusieurs séries, séparées par un intervalle de huit à dix jours.

Mlle Parès a traité ainsi 3 cas de rhumatisme articulaire chronique d'origines diverses, 4 cas de rhumatisme gonococcique, 3 cas de sciatique.

Dans le rhumatisme gonococcique, l'action du médicament commence à se faire sentir au bout de six à sept jours de traitement, se manifestant par un abaissement de la température, la sédation de la douleur, la disparition progressive du gonflement, la résorption de l'épanchement en cas d'hydarthrose, enfin le retour progressif à la mobilité normale.

Dans les 3 cas de rhumatisme articulaire chronique ayant résisté à tous les traitements précédemment appliqués, le mésothorium provoqua des améliorations remarquables : disparition de la douleur, résorption d'un épanchement tenace, diminution du gonflement articulaire, amélioration fonctionnelle notable.

L'action analgésiante du mésothorium s'observe non seulement dans les rhumatismes, mais aussi dans les névralgies sciatiques.

Enfin, dans 2 cas, Mlle Parès a pu vérifier que le mésothorium augmente l'élimination de l'acide urique.

Somme toute, les observations relatées dans cette thèse viennent confirmer la valeur du mésothorium en thérapeutique, en ce qui concerne quelques-unes de ses applications les plus courantes.

REVUE DES SOCIÉTÉS

SECTION D'ÉTUDES SCIENTIFIQUES DE L'ŒUVRE DE LA TUBERCULOSE

La Section d'études scientifiques de l'Œuvre de la tuberculose (ancienne Société d'études scientifiques sur la tuberculose) a repris ses travaux.

Les séances ont lieu au laboratoire de bactériologie de la Faculté, École pratique, rue de l'École-de-Médecine, le deuxième samedi de chaque mois, à 17 heures.

Pour les communications, s'adresser au secrétaire général.

Séance du 8 *janvier* 1921.

Élections. — Sont élus pour 1921 : président : M. A. Calmette, en remplacement de M. Robin, président sortant ; vice-président : M. Henry Barbier ; secrétaire général : M. Fernand Bezançon ; secrétaires des séances : MM. Paul Braun Léon Kindberg.

Réaction de fixation (antigène de Besredka) et tuberculose, par J. RIEUX et Mlle BASS.

Le total des recherches est de 183, réparties de la manière suivante :

1° *Tuberculose pulmonaire* confirmée de toutes formes cliniques : 54 cas. Réactions positives 52, négatives 2, soit 98 p. 100 de réactions positives.

2° *Pleurésie séro-fibrineuse*, classiquement tuberculeuse : 14 cas. Réactions positives 9, soit 64 p. 100 ; négatives 5, soit 36 p. 100.

3° *Adénopathie trachéo-bronchique*, représentant le seul symptôme clinique et radiologique à retenir : 24 cas. Réactions positives 11, soit 45,8 p. 100 ; négatives 13, soit 54,2 p. 100.

4° *Malades cliniquement présumés* tuberculeux ou suspects de tuberculose latente : 36 cas. Réactions positives 26, soit 72,5 p. 100 ; négatives 10, soit 27,5 p. 100.

5° *Malades présumés non tuberculeux*, 55 cas. Réactions positives 5, soit 9 p. 100 ; négatives 50, soit 91 p. 100.

MM. E. FERNBACH et G. RULLIER communiquent une première note sur l'**action du suc gastrique artificiel et de ses éléments pris séparément vis-à-vis du bacille tuberculeux de culture.** Leurs conclusions peuvent se résumer ainsi : Sur le bacille tuberculeux bovin (race Vallée), l'action du suc gastrique complet, à la température de 52°, semble se manifester par une évolution quelque peu ralentie de la maladie, indiquant sans doute une légère atténuation de sa virulence primitive, sans qu'on puisse affirmer que cette action soit bien le fait du suc gastrique lui-même plutôt que celle d'un de ses éléments. L'acide chlorhydrique, la température de 52°, agissant isolément, suffisent à atténuer cette virulence. Tous les animaux finissent par mourir d'une tuberculose généralisée.

Dans une seconde note, MM. E. FERNBACH et G. RULLIER donnent leurs résultats sur l'action d'un suc gastrique **artificiel et de ses éléments sur les granulations de la tuberculose pulmonaire expérimentale du cobaye.**

Il ressort de cette nouvelle expérience que le suc gastrique artificiel possède une action très nette sur l'atténuation de la virulence des granulations. Le nombre de granulations mis en émulsion après digestion et injecté contient, d'après les mesures des auteurs, à peu près autant de bacilles que l'émulsion de la première expérience. Aucun des animaux inoculés avec des granulations digérées n'a pris la tuberculose. Résultat tout différent de ce qui se passe avec les bacilles provenant de culture et qui tendrait à prouver que dans l'organisme le bacille tuberculeux est à un état tout autre que dans les cultures, puisque les deux réagissent vis-à-vis d'un même réactif clinique d'une manière dissemblable.

Formes remarquables de bacilles acido-résistants trouvés dans l'expectoration et les tissus pulmonaires de deux malades (autopsie). — M. CORONÉ (communication présentée par M. COURCOUX).

NOUVELLES

Syndicat des médecins de la Seine. — M. le Préfet de la Seine a invité les représentants des Syndicats de Paris et de la Seine à se rendre à une réunion qui a eu lieu le 9 avril à l'Hôtel de Ville.

M. le Dr Cibrie, président, M. le Dr Jayle, secrétaire général du Syndicat des médecins de la Seine, et M. le Dr Cayla, représentant l'Association syndicale des médecins de banlieue Ouest et Nord étaient présents.

M. le Dr Jayle a donné lecture de la déclaration ci-dessous, dont l'importance dans la question en litige de la Loi des pensions est grande.

« Monsieur le Préfet,

« Par déférence pour votre personne et pour montrer une fois de plus que le Syndicat des médecins de la Seine répond toujours à toutes les invitations de la Préfecture, nous venons assister, président et secrétaire général, à la réunion à laquelle vous nous avez conviés.

« Mais nous vous déclarons, avant toute discussion, que le Syndicat des médecins de la Seine demande le rétablissement des deux mots essentiels du paragraphe 5 de l'article 64 de la loi des pensions, mots qui avaient été votés en connaissance de cause par le Parlement et dont la suppression a été faite en quelque sorte subrepticement par un amendement glissé dans la loi de finances de décembre 1910. Cette méthode de suppression a eu pour résultat l'absence de toute discussion à la Chambre et l'étranglement du débat au Sénat. Le débat au Sénat, bien que très court, a cependant montré chez M. le Ministre des Pensions un esprit tellement agressif que le sénateur M. Delpierre a prononcé les paroles suivantes :

« Je proteste de toute mon énergie contre les paroles « qui viennent d'être prononcées. Pourquoi une si violente « intervention de M. le Ministre des Pensions? Vous assi« milez les médecins en ce moment à des mercantis. »

« Le corps médical, dont la valeur scientifique et le dévouement au cours de la guerre ont seuls permis la récupération par les armées de centaines de milliers d'hommes et dont le désintéressement envers les pauvres a de tous temps été inscrit à la charte de ses devoirs, ne peut accepter la tendance si hautement manifestée de M. le Ministre des Pensions. Il ne peut souscrire davantage à un acte dont les conséquences sont, pour les soldats héroïques qu'il connait bien pour les avoir souvent arrachés à la mort, le renvoi à l'hôpital pour tous les cas graves et les soins spéciaux comme des indigents et leur remise entre les mains des médecins qu'ils n'ont pu librement choisir, contrairement aux droits que leur confère la loi faite à leur intention.

« Défendant les droits des bénéficiaires de la loi des Pensions et sauvegardant l'honneur du corps médical, le Syndicat des médecins de la Seine n'acceptera jamais aucune taxation administrative faite sans son consentement et sans une entente absolue entre ses représentants et ceux de l'Administration. Cette entente n'existant pas actuellement, aucune discussion n'est possible de notre part sur le décret du 9 mars 1921.

« Je vous prie, Monsieur le Préfet, de vouloir bien faire consigner cette déclaration au procès-verbal de la séance et de la faire transmettre à qui de droit.

« Le Secrétaire général
du Syndicat des médecins de la Seine :
Dr F. Jayle. »

Prix décernés par la Société de pharmacie. — Prix de la Société. — *Prix des thèses.* — La Société décerne chaque année, s'il y a lieu, des prix aux auteurs des meilleures thèses soutenues devant la Faculté de pharmacie de Paris. Les candidats doivent envoyer des exemplaires de leur thèse avant le 20 septembre

Prix de fondation.— *Prix Dubail.*— Prix triennal de 300 francs destiné à récompenser le meilleur ouvrage imprimé ou manuscrit ayant trait à la chimie biologique. Ce prix pourra être décerné en 1923.

NOUVELLES *(Suite)*

Prix Charles-Leroy. — Prix biennal de 500 francs. Ce prix sera accordé à l'auteur du meilleur travail paru dans les deux dernières années, ayant pour but l'analyse chimique d'une plante médicinale ou d'un produit médicamenteux d'origine végétale, avec séparation et caractérisation des principes immédiats que renferme cette plante ou ce produit (Décision de la Société, séance du 6 juin 1906). Ce prix pourra être décerné en 1921.

Prix Landrin. — Prix triennal de 900 francs, « destiné à récompenser le pharmacien ou l'étudiant en pharmacie français qui aura présenté à la Société le meilleur travail de recherches sur de nouveaux principes définis tirés des végétaux : acides, alcaloïdes, glucosides, etc. » (*Extrait du testament*). Ce prix pourra être décerné en 1921.

Prix Pierre Vigier. — Prix annuel de 500 francs, créé par Mme veuve Pierre Vigier. Ce prix sera accordé à l'auteur du meilleur travail paru dans les deux dernières années sur la pharmacie pratique, et plus spécialement sur la composition ou l'essai des médicaments galéniques. Ce prix pourra être décerné en 1921.

Nota. — Les candidats aux prix de fondation doivent faire parvenir leurs travaux avant le 20 septembre.

Congrès international de médecine et de pharmacie militaires (Bruxelles, 15-20 juillet). — Nous avons annoncé déjà que le Service de santé de l'armée belge organisait un Congrès international de médecine et de pharmacie militaires. Ce Congrès se tiendra à Bruxelles du 15 au 20 juillet.

Les questions étudiées sont les suivantes :

1° Organisation du Service de santé aux armées et rapports du Service de santé militaire avec la Croix-Rouge ;

2° Etude clinique et thérapeutique des gaz de combat employés pendant la guerre les séquelles de leur action sur l'organisme et leur influence sur les invalidités ;

3° Lutte antituberculeuse et antivénérienne à l'armée ;

4° Les enseignements de la guerre dans le traitement des fractures des membres ;

5° Épuration des eaux en campagne.

Les rapports et communications pour chacune de ces questions devront parvenir au secrétariat général du Congrès, hôpital militaire de Liége (Belgique), pour le 1er mai. Ils seront rédigés en français, anglais ou italien.

La cotisation est fixée à 25 francs belges (compte chèque postal n° 41 042).

Syndicat des chirurgiens d'urgence (accidents de la voie publique et du travail, 26, rue Serpente, Paris). — Sous ce titre vient d'être créé un nouveau syndicat qui a pour but :

1° De grouper tous les médecins indépendants s'occupant spécialement de chirurgie traumatique ;

2° De coopérer à l'étude de toute législation nouvelle concernant les accidents ;

3° *D'épurer* la pratique des accidents du travail en surveillant de très près l'application par tous : *médecins, pharmaciens, chefs d'entreprise et assurances*, des lois actuelles et en particulier de l'article 4 de la loi du 9 avril 1898 et *l'article 2 de la loi du 25 octobre* 1919 *en vigueur depuis le 27 janvier* 1921.

Dans ce but, le nouveau syndicat veillera spécialement sur la moralité de ses membres. Il ne permettra plus qu'on exploite habilement l'existence de quelques brebis galeuses de la profession pour jeter le discrédit sur toute une catégorie de praticiens honorables, à tel point que le médecin le plus intègre ne peut s'intéresser particulièrement aux accidents du travail, *à moins de s'inféoder à une compagnie d'assurance*, sans risquer de ternir sa réputation professionnelle.

Le syndicat, le premier, par son Conseil de famille, *prendra l'initiative de toute sanction, voire même de poursuites judiciaires* contre les médecins coupables d'agissements regrettables.

En revanche, il n'hésitera pas non plus à combattre toute illégalité et *en particulier toute atteinte au libre choix*, qu'il pourrait relever contre les chefs d'entreprise, les compagnies d'assurance ou leurs médecins.

Exposition nationale de la maternité et de l'enfance. — M. le président de la République, M. le ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, M. le ministre du Commerce et de l'Industrie, M. le ministre des Finances, M. le ministre de l'Agriculture, M. le ministre de l'Instruction publique, M. le ministre de la Marine, et le Conseil supérieur de la natalité, en accordant leur haut patronage officiel à la manifestation que les œuvres de relèvement national ont organisée, ont tenu à marquer le grand intérêt qu'ils portent à tout ce qui concerne l'enfance et le développement de la natalité dans notre pays.

L'exposition nationale de la Maternité et de l'Enfance, qui se tiendra du 15 juin au 25 juillet prochain, dans le cadre merveilleux du Jardin zoologique d'acclimatation au Bois de Boulogne, sera inaugurée le 15 juin par M. le président de la République.

École du service de santé de la marine à Bordeaux

Voici quelques-unes des dispositions tirées de l'instruction relative à l'admission en 1921 (*Officiel* du 9 février), et concernant le concours qui s'ouvrira le 1er août prochain.

CONDITIONS D'ADMISSION AU CONCOURS. — Peuvent y prendre part :

1° Les étudiants en médecine réunissant quatre, huit et douze inscriptions pour le doctorat en médecine et ayant satisfait aux examens afférents à leur scolarité ;

2° Les étudiants en médecine réunissant seize inscriptions (nouveau régime) valables pour le doctorat en médecine seront admis à prendre part à ce concours.

Les épreuves pour ces catégories d'étudiants seront les mêmes que celles des candidats en médecine à douze inscriptions (ancien régime).

Ce concours est ouvert aux candidats alsaciens-lorrains qui justifieront de leur réintégration de plein droit dans la nationalité française.

Pourront être admis également les fils d'étrangers nés en France qui auront été incorporés en vertu de la loi du 3 juillet 1917.

Ils devront : 1° avoir eu au 1er janvier 1921 pour les candidats du nouveau régime d'études moins de vingt-trois ans et, pour les candidats de l'ancien régime d'études, moins de vingt-quatre ans, vingt-cinq ans, vingt-six ans révolus suivant qu'ils possèdent quatre, huit ou douze inscriptions valables pour le doctorat en médecine.

Pour les candidats qui ont été incorporés pendant la guerre, la limite d'âge sera reculée d'un temps égal à celui passé sous les drapeaux.

NOUVELLES (*Suite*)

2° Être pourvus, au jour de l'ouverture du concours, du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles institué par le décret du 31 juillet 1913 et de quatre, huit ou douze inscriptions valables pour le doctorat.

Les candidats ne sont pas autorisés à concourir pour une catégorie inférieure à leur scolarité.

CONDITIONS DU CONCOURS. — Celui-ci comprend des épreuves d'admissibilité et des épreuves d'admission. Les premières auront lieu le 1er août, à Paris, Brest, Bordeaux, Rochefort, Toulon ; les secondes à Rochefort, Toulon et Brest à des dates qui seront fixées.

ÉPREUVES ÉCRITES ET ORALES. — Elles varient suivant que les candidats ont quatre inscriptions (ancien ou nouveau régime) ou huit inscriptions.

Candidats à quatre inscriptions (nouveau régime) : *a.* Composition de pathologie générale (étiologie, pathogénie et séméiologie générales élémentaires).

Trois heures sont accordées pour cette composition (première journée, de 8 à 11 heures) ;

b. Composition de physiologie (limitée aux fonctions de nutrition) et d'histologie (tissus, systèmes et appareils, moins les organes des sens, l'appareil génital et le système nerveux central).

Trois heures sont accordées pour cette composition (deuxième journée, de 8 à 11 heures) ;

c. Une composition écrite de langue étrangère (thème allemand ou anglais d'une page environ).

Deux heures sont accordées pour cette composition qui se fera sans le concours d'aucun livre (deuxième journée, de 15 heures à 17 heures).

Candidats à quatre inscriptions (ancien régime) : *a.* Composition d'anatomie et d'histologie portant sur un sujet de splanchnologie (cœur compris).

Trois heures sont accordées pour cette composition (première journée, de 8 heures à 11 heures) ;

b. Composition de physiologie et de chimie biologique à l'exclusion des organes des sens et du système nerveux, celui-ci en tant que matière à question spéciale, étant entendu que les candidats ne devront pas faire abstraction de l'influence du système nerveux sur les fonctions qu'ils auront à traiter.

Trois heures sont accordées pour cette composition (deuxième journée, de 8 heures à 11 heures) ;

c. Une composition écrite de langue étrangère (thème allemand ou anglais d'une page environ).

Deux heures sont accordées pour cette composition qui se fera sans le secours d'aucun livre (deuxième journée de 15 à 17 heures).

Candidats à huit inscriptions : *a.* Composition d'anatomie et d'histologie, le sujet portant sur les matières suivantes : système nerveux central, organes des sens et splanchnologie.

Trois heures sont accordées pour cette composition (première journée, de 8 à 11 heures) ;

b. Composition de physiologie et chimie biologique, y compris les organes des sens et le système nerveux.

Institut de puériculture de la Maternité, 119, boulevard de Port-Royal. TRAVAUX PRATIQUES DE DIÉTÉTIQUE DU PREMIER AGE (Enseignement ouvert aux médecins et aux étudiants). — Le Dr SCHREIBER commencera les travaux pratiques le jeudi 14 avril à 16 heures à l'Amphithéâtre de la Maternité et les continuera les jeudis suivants à la même heure : 1° Manupulations concernant le lait. 2° Préparation des laits modifiés ; babeurre. 3° Diète hydrique. 4° Les bouillies : bouillies au babeurre : bouillies maltosées. 5° La viande chez le nourrisson ; le régime sec. 6° Les associations alimentaires et les régimes de transition.

Des *visites-conférences* des institutions de protection du premier âge seront organisées au mois de mai.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

16 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT, 10 h. 45: Leçon clinique.

16 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur ACHARD, 10 heures. Leçon clinique.

17 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine à 2 heures. Assemblée générale de l'association générale des médecins de France.

18 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du cours d'opérations d'urgence de M. le Dr MÉTIVET, à 13 h. 30.

18 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, ouverture de l'enseignement complémentaire de parasitologie de MM. BRUMPT, JOYEUX et LANGERON.

18 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. M. LERMOYER : Ouverture du cours élémentaire d'oto-rhino-laryngologie à 9 heures.

18 AVRIL. — *Marseille.* — Dernier délai et inscription pour le concours de chef de clinique médicale à l'École de médecine de Marseille.

18 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 3 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Crimes de sang.

18 AVRIL. — *Paris.* Société d'hydrologie, séance à 16 heures, 12, rue de Seine.

19 AVRIL. — *Bordeaux.* Concours de pharmacien adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

20 AVRIL. — *Paris.* Hôtel-Dieu. MM. VILLARET, CHIRAY, LARDENNOIS, à 10 h. 45 : Syndrôme gastrique.

20 AVRIL. — *Paris.* Société végétarienne. Mairie du VIe arrondissement, à 20 h. 30. M. LAMOUR: L'alimentation crue.

20 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de la Charité. M. le Dr SERGENT commence une série de conférences sur la tuberculose et les maladies des voies respiratoires, à 11 heures.

20 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Laënnec, à 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Les interprétatrices.

21 AVRIL. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière. M. le professeur SEBILEAU, à 10 heures : Les kystes dentaires.

21 AVRIL. — *Paris.* Sorbonne. Amis de l'Université, à 9 heures. M. LÉVY-BRUHL : Le tour du monde d'un universitaire en 1920.

22 AVRIL. — *Dijon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux anatomiques à l'École de médecine de Dijon.

23 AVRIL. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de la chaire d'anatomie et de la chaire de physiologie à l'École de médecine de Rouen.

23 AVRIL. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'internat en pharmacie des asiles d'aliénés de la Seine.

NOUVELLES *(Suite)*

23 AVRIL.— *Paris*. Hôtel Lutetia, à 7 h. 30. Banquet annuel de l'internat.

23 AVRIL. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le Pr GILBERT : Leçon clinique, à 10 h. 45.

23 AVRIL. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le Dr ACHARD : Leçon clinique, à 10 heures.

23 AVRIL. — *Paris*. Société de médecine de Paris : séance à 16 heures, 51, rue de Clichy.

24 AVRIL. — *Paris*. Hôtel-Dieu, 10 heures du matin. Inauguration solennelle du monument aux internes morts de la guerre.

25 AVRIL. — *Marseille*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Marseille.

25 AVRIL.— *Paris*. Concours de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicale à l'École de médecine de Nantes.

25 AVRIL. — *Saint-Dié*. Dernier délai pour les candidatures à la place de directeur du bureau municipal de Saint-Dié.

25 AVRIL. — *Paris*. Concours de suppléant des chaires de médecine expérimentale et de bactériologie à l'École de médecine de Nantes.

25 AVRIL. — *Rodez*. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'inspecteur d'hygiène de l'Aveyron.

25 AVRIL.— *Mézières*. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'inspecteur d'hygiène des Ardennes.

25 AVRIL. — *Paris*. Faculté de médecine, à 15 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Les limites du vol morbide.

26 AVRIL. — *Paris*. Faculté de médecine. A 17 heures, ouverture du cours de bactériologie de M. le Dr BEZANÇON et de M. le Dr PHILIBERT, agrégé.

26 AVRIL. — *Paris*. Faculté de médecine. Inscription pour le quatrième examen, ancien régime.

27 AVRIL. — *Marseille*. Concours de chef de clinique médicale à l'École de médecine de Marseille.

27 AVRIL. — *Paris*. Faculté de médecine, 15 heures, ouverture du cours pratique sur les maladies de la nutrition par M. le Pr M. LABBÉ et le Dr H. LABBE, agrégé.

27 AVRIL. — *Paris*. Hôpital Laënnec, à 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Hyperthyroïdiennes mélancoliques.

28 AVRIL. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour la troisième inscription.

30 AVRIL. — *Paris*. Société végétarienne, mairie du VIe arrondissement, à 20 heures. M. Charles-Edouard LÉVY : Le mal et la douleur.

1er MAI. — *Paris*. Dernier délai d'inscription pour le 2e Congrès de protection de l'enfance.

1er MAI. — *Bordeaux*. Dernier délai pour l'envoi des mémoires destinés aux prix de la Société de médecine de Bordeaux.

2 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine, à 14 heures, ouverture du cours d'opérations sur le tube digestif, par M. le Dr LEVEUF.

2 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine, à 16 heures, ouverture du cours de M. le Dr ROUSSY sur le problème du cancer et les diagnostics des tumeurs.

CHRONIQUE DES LIVRES

L'iris. Étude physiologique sur la pupille et ses centres moteurs, par le Dr A. MAGITOT, ophtalmologiste des hôpitaux de Paris. 1 vol. in-8 raisin de 272 pages avec 27 figures en noir et en couleurs dans le texte, 16 fr. (*Gaston Doin, éditeur, à Paris*).

Voici le premier livre d'une nouvelle série de publications d'ophtalmologie éditée par G. Doin, sous le contrôle scientifique du Dr Morax et destinée, sous la forme de monographies, à remplacer progressivement l'Encyclopédie d'ophtalmologie.

L'Iris est l'étude physiologique de la pupille normale et de ses centres moteurs. Il s'agit donc d'un travail susceptible non seulement d'intéresser les ophtalmologistes, mais aussi les physiologistes et les neurologistes, de même que tous ceux qui, à juste raison, voient dans ce petit organe la réduction de ce qui existe en gros pour le tronc et le thorax. Le livre est divisé en deux parties : la première est consacrée à l'innervation, la seconde aux réactions et réflexes. Dans le chapitre I, nous trouvons des données sur la structure de l'iris et sur l'anatomie comparée, puis l'auteur aborde l'innervation de l'iris et ses rapports avec les deux systèmes nerveux antagonistes de la vie organique : le grand sympathique proprement dit et le système cranio-sacré. Le chapitre III traite de la motilité irienne et l'auteur, qui s'est astreint à répéter les expériences délicates sur le ganglion et les nerfs ciliaires, discute la question du dilatateur anatomique. Il attire l'attention sur la contradiction qui existe entre le dilatateur des histologistes, qui est extrêmement mince, et le dilatateur des physiologistes, qui apparaît comme très puissant et susceptible de dominer son antagoniste. Au chapitre V, nous trouvons l'action des collyres sur la pupille et plusieurs pages très intéressantes sur la jonction neuro-musculaire dont le rôle capital domine toute l'étude pharmaco-dynamique.

La deuxième partie de *l'Iris* est subdivisée en deux chapitres. Le premier traite des réactions pupillaires en rapport avec la fonction visuelle, c'est-à-dire le réflexe photomoteur et la réaction à l'accommodation-convergence qui n'est qu'un mouvement associé. Le chapitre II décrit les réflexes indépendants de la fonction visuelle, c'est-à-dire les réflexes psychiques et sensitifs.

Cette monographie de 260 pages, contenant de nombreuses indications bibliographiques, n'effleure même pas l'iris pathologique. Elle a uniquement pour but de faire connaître la physiologie normale de l'iris, question ardue et considérée comme d'autant plus complexe qu'elle n'avait jamais été abordée dans son ensemble depuis la thèse de Biffi (Paris, 1848), et le travail de Budge (1855). Vingt-sept figures en noir et en couleurs illustrent le texte.

J'ajouterai que ce livre n'est pas une œuvre de compilation, mais que, s'il ne néglige aucune des notions fournies par la bibliographie, il laisse une part considérable à la critique et à l'observation personnelles. La grande compétence de l'auteur sur ces questions en fait un ouvrage de haute valeur pour quiconque s'intéresse à l'ophtalmologie, au système nerveux ainsi qu'à l'anatomo-physiologie générale.

G. MILIAN.

LIBRES PROPOS

LA CLINIQUE DE LA PREMIÈRE ENFANCE AUX ENFANTS-ASSISTÉS

Il y a quelques semaines, le professeur Marfan inaugurait son enseignement aux Enfants-Assistés; devant un nombreux auditoire, il exposait avec sa clarté, sa précision et sa conviction coutumières tout ce qu'il espère entreprendre et réaliser dans le nouveau cadre offert à son activité. Il en profitait pour rendre hommage à ceux qui ont illustré la pédiatrie française tant aux Enfants-Malades qu'il a quittés après y avoir consacré vingt ans de sa vie médicale, qu'aux Enfants-Assistés, d'où sont jadis sorties les mémorables recherches de Parrot. Nous aurons d'ici peu la bonne fortune de publier cette leçon, et nos lecteurs pourront, comme les auditeurs du professeur Marfan, applaudir au programme vaste et fécond qu'il s'est tracé.

Lorsque fut discutée la fondation d'une chaire d'hygiène et de clinique de la première enfance, nous en avons ici même fait ressortir l'importance (*Paris médical*, 12 avril 1913), rappelant, avec le professeur Hutinel, que le titulaire de la chaire de clinique infantile ne pouvait à lui seul assumer l'enseignement de la puériculture, et combien il était nécessaire qu'un professeur puisse se consacrer exclusivement à l'enseignement de l'hygiène infantile dans ses multiples applications. Mais, ajoutions-nous, « la chaire n'est pas tout. Force sera de créer un pavillon spécial pour les nourrissons avec les annexes nécessaires (consultations de nourrissons, laboratoire de recherches et de préparation de lait, nourricerie, etc.). » Aux Enfants-Malades il eût fallu réaliser ainsi une véritable création, et c'est merveille qu'avec l'organisation dont il disposait le professeur Marfan ait pu depuis cinq ans y assurer un enseignement régulier, dont le succès a affirmé l'utilité.

Aux Enfants-Assistés, la chaire est désormais dans son vrai cadre. Si des améliorations sont indispensables, si de profondes modifications dans la disposition même de certains locaux sont nécessaires, l'esprit méthodique du professeur Marfan aura vite fait de les préciser et l'exécution en pourra être entreprise. Les richesses cliniques du vieil hospice de la rue Denfert-Rochereau, son recrutement portant à la fois sur les enfants sains et les enfants malades, ses pavillons multiples se prêtant à une organisation rationnelle permettront au nouveau professeur de faire de sa chaire le centre d'où diffuseront les notions précises et pratiques de puériculture, trop souvent ignorées des médecins eux-mêmes.

Il est une autre condition nécessaire au succès d'un tel enseignement, c'est celle de publications bien faites, revues ou livres, mettant au point ces notions, les répandant bien au delà des auditeurs forcément limités des leçons orales. C'est cette condition qu'a toujours bien comprise le professeur Marfan. D'une part, depuis 1913, il dirige une revue d'hygiène et de pathologie de la première enfance, *Le Nourrisson*, qui a, d'emblée, marqué sa place au premier rang et qui, grâce à sa collaboration régulière et à celle de ses élèves, groupe fort heureusement tout un ensemble de travaux sur l'alimentation du nourrisson, sa physiologie, ses maladies, la thérapeutique à leur opposer, les lois et les œuvres le concernant, etc. Les études qu'il y a publiées reflètent fidèlement son enseignement et contribuent fort utilement à le vulgariser.

Voici longtemps, d'autre part, qu'en 1898 il faisait paraître un livre souvent consulté sur l'allaitement. Il fut épuisé en quelques mois. Une seconde édition, parue cinq ans plus tard, connut le même succès. Depuis dix-huit ans, de multiples circonstances avaient empêché M. Marfan d'en publier une nouvelle édition. Utilisant les principales recherches faites depuis 1903, faisant profiter le lecteur de sa longue expérience personnelle, il apporte aujourd'hui au public médical un *Traité de l'allaitement* (1) qui constitue vraiment une œuvre nouvelle et dont l'apparition coïncide avec le moment où il organise aux Enfants-Assistés sa chaire; cette œuvre, bien française par sa clarté, sa solidité, son caractère à la fois scientifique et pratique, ne peut manquer d'avoir un grand et légitime succès.

Le seul énoncé des quatre parties qui la composent suffit à en montrer le caractère et la portée. C'est d'abord une étude théorique, méthodique et précise, du lait, de la digestion et des échanges nutritifs chez le jeune enfant. Une seconde partie expose les règles de l'allaitement et de l'alimentation du jeune enfant sain ; puis vient l'exposé des règles de l'allaitement et de l'alimentation du jeune enfant anormal ou malade. Enfin une dernière partie étudie les moyens de protéger l'enfant du premier âge contre les causes de mort qui le menacent. Comme le dit l'auteur lui-même, ce livre « a donc comme caractère la juxtaposition d'une partie de biologie, d'une partie d'hygiène, d'une partie médicale et d'une partie sociale ». Chaque partie est traitée avec tous les développements qu'elle comporte et dans un esprit vraiment moderne ; l'auteur montre nettement que si les données de la biologie sont précieuses, elles ne font réaliser de vrais progrès qu'autant qu'elles s'appuient sur des faits solidement établis par l'observation clinique; mais, inversement, l'observation clinique des enfants du premier âge reste-

(1) A.-B. MARFAN, Traité de l'allaitement, Masson et Cie, 1921.

LIBRES PROPOS *(Suite)*

rait routinière et stérile si elle n'était sans cesse éclairée et précisée par les données biologiques.

Multiples sont les problèmes que le médecin a à résoudre lorsqu'il dirige la santé d'un nourrisson. Il est assuré de trouver dans ce traité, non seulement des règles nettes, précises et pratiques, mais encore les raisons d'appliquer ces règles, car la conviction de l'auteur le rend facilement persuasif. Et sans doute, dans la partie sociale notamment, le lecteur aperçoit vite toutes les lacunes de l'organisation actuelle, et combien nous sommes encore loin du moment où la lutte contre la mortalité infantile sera vraiment efficace. Mais que de progrès réalisés depuis le temps de Parrot, lorsque la nourricerie des Enfants-Assistés était le terrible foyer de mortalité dont le professeur Hutinel a tracé en termes saisissants le tableau, lorsque le vieil hospice était « la maison funeste » dont a parlé M. Mesureur. Nous savons mieux soigner aujourd'hui les nourrissons, et le livre du professeur Marfan, où la science et l'art de l'allaitement sont si complètement exposés, a permis et permettra à beaucoup de médecins de les soigner mieux encore. «Dans un pays comme le nôtre, dit-il en terminant, où la vie d'un nouveau-né est devenue une chose si précieuse, il n'y a pas d'effort qu'on ne doive faire pour la conserver.» Cet effort, il n'a cessé lui-même de le poursuivre. Par la parole, par le journal, par le livre, il a été le propagateur de la bonne doctrine, et on peut être certain qu'aux Enfants-Assistés, sous son active impulsion, l'hygiène, la pathologie et la clinique de la première enfance seront l'objet d'un enseignement utile à tous.

P. Lereboullet.

VARIÉTÉS

PROPOS CLIMATOLOGIQUES

Par F. DUMAREST (d'Hauteville).

In morbis longis solum vertere conducit, disait le vieil Hippocrate. L'expérience des siècles a confirmé la vérité de cet adage, et pourtant, en raison sans doute de la complexité des facteurs climatologiques et de la difficulté qu'on rencontre à leur appliquer des moyens de mesure vraiment scientifiques, les influences climatériques ne sont pas estimées à leur valeur. Beaucoup les ignorent, ou s'autorisent de ce qu'il n'y a pas de climats spécifiques pour leur dénier toute utilité.

Il est pourtant évident que les êtres vivants sont étroitement solidaires de leur milieu. Mais cette vérité élémentaire n'est pas de celles qui s'imposent *à priori*.

L'esprit humain se représente volontiers sa propre existence comme un phénomène d'une nature particulière, relativement indépendant de l'univers. Il considère en témoin désintéressé les grands phénomènes cosmiques qui l'enveloppent et qui le maîtrisent, sans avoir la conscience bien claire de la subordination et de la dépendance complètes dans lesquelles il se trouve à leur égard. On étonnerait beaucoup de gens en leur disant que les phases lunaires, qui commandent les marées, peuvent influencer leurs propres fonctions organiques.

Cette dépendance et cette solidarité, que traduisait admirablement la formule familière du regretté Félix Le Dantec ($a \times b$), où sont associés d'une façon inséparable l'être vivant et son milieu, sont aussi absolues qu'illimitées.

Un instant de réflexion suffit pour se rendre compte que la perception qui frappe le plus nos sens, celle sur laquelle nous nous basons pour reconnaître et affirmer l'individualité d'un être, son apparence visuelle et tactile, ne représente en aucune façon son contour réel. Celui-ci, si nos sens étaient capables d'enregistrer les innombrables radiations qui émanent d'un corps vivant, apparaîtrait, sans doute, comme un halo diffus, progressivement dégradé, empiétant, peut-être très loin, sur le monde extérieur.

Le milieu n'empiète pas moins sur l'individu : la forme apparente d'un être contient des systèmes entiers (arbre respiratoire, tube digestif, voies d'excrétion) qui lui sont rigoureusement extérieurs. Et si l'on voulait aller plus loin, on constaterait que le milieu intérieur lui-même, le sang, vecteur et répartiteur de l'aliment et de l'oxygène, collecteur des déchets organiques, et, selon l'expression biblique, « âme de toute chair », contient une foule d'éléments d'apport ou d'élimination, de poisons et de parasites, qui lui sont entièrement étrangers.

Quant à la substance vivante, c'est un perpétuel devenir qui se construit sans cesse, et dont les limites sont impossibles à fixer.

En réalité, l'être vivant ne continue à vivre qu'en fonction du milieu : organisme et ambiance agissent et réagissent constamment l'un sur l'autre et se continuent insensiblement l'un dans l'autre. Il est donc de toute évidence que les différents facteurs du milieu dans lequel nous sommes plongés ont une influence d'autant plus considérable qu'elle est permanente, sur tous les actes de notre vie physiologique. « *Nihil est in intellectu*

VARIÉTÉS *(Suite)*

quod non prius fuerit in sensu », disait Condillac : il n'est pas moins certain qu'il n'y a rien dans notre organisme physique qui ne lui vienne à chaque instant de son milieu.

Faire varier les conditions du milieu, c'est donc agir puissamment sur l'organisme, et l'on fait varier le milieu lorsqu'on change de climat.

On mesure l'importance de cette variation si l'on considère les différences profondes qui séparent la faune et la flore des divers climats et les difficultés de transplantation d'êtres vivants aussi simples que les végétaux. Or, tout être vivant étant adapté à un milieu déterminé, le changement de milieu exige un effort de réadaptation qui constitue l'acclimatement. Cette ntion de l'effort est à la base des indications climatologiques.

Le milieu climatérique, par ses divers agents : froid, chaleur, lumière, vent, état hygrométrique, exerce en effet sur les divers systèmes organiques : circulatoire, respiratoire et surtout cutané et nerveux, des actions qui entraînent à leur tour des réactions défensives et dont l'intensité est proportionnelle au degré et à l'intensité des actions climatologiques en cause.

L'adaptation climatérique peut donc être considérée comme une sorte de gymnastique imposée à l'organisme, et de ce principe fondamental découlent toute une série de conséquences.

La plus immédiate, c'est que pour l'organisme humain adapté aux conditions normales de notre latitude, pour l'habitant par exemple de Paris, de Londres, de Lyon ou de Milan (car il est bien évident que toute la législation climatologique est relative, locale et individuelle), la transplantation climatérique médicale va pouvoir s'effectuer dans deux sens : un dans celui d'une diminution du stimulus climatérique, et nous parlerons alors de climat sédatif, ou dans celui d'une augmentation de ce même stimulus, et ce sera le climat excitant qui sera recherché. Qu'à ces deux formules essentielles on ajoute l'application de certaines modifications qualitatives, comme l'insolation ou l'influence maritime, et l'on aura résumé en quelques mots toutes les indications essentielles de la climatologie médicale.

Le climat sédatif pourrait être dénommé aussi climat conservateur ou climat passif. Loin d'exercer sur l'individu des actions provocatrices de réactions, il permet à ce dernier de s'isoler au maximum du monde extérieur et d'échapper à toutes ses brutalités. Grâce à une altitude faible, il offre des conditions de douceur et d'égalité ther-

mique, d'absence de variations et de vent, de stabilité barométrique qui assureront à un organisme sensible, délicat, incapable de défense, un minimum d'agressions extérieures.

Le climat excitant réalise des conditions inverses, dont les stations de montagne offrent le type. Rigoureux, brutal, à atmosphère raréfiée, à brusques variations thermométriques et barométriques, il impose à l'organisme et à chacun de ses systèmes un effort continuel d'adaptation qui exige évidemment une capacité de résistance suffisante, mais qui a pour effet d'entraîner progressivement les organes défensifs et de développer au maximum leur capacité fonctionnelle. D'une telle suractivité fonctionnelle, d'une si profitable gymnastique, l'organisme garde le bénéfice, de sorte que sa résistance ainsi directement augmentée va lui permettre de se retourner avec succès contre ses autres ennemis. C'est là exactement le contraire d'une médication spécifique, puisqu'elle s'adresse, non à la maladie, mais à l'organisme pour renforcer ses aptitudes défensives générales, mais c'est effectivement une médication. Aussi pourrait-on, par opposition aux climats sédatifs conservateurs, désigner sous le qualificatif d'actifs ou de thérapeutiques les climats du type stimulant.

Pour être élémentaires, ces idées fondamentales sont cependant fréquemment méconnues. Et notamment, l'on voit souvent se produire dans les prescriptions climatiques une confusion dont la conséquence est que l'on demande aux climats du type actif les qualités des climats du type passif, ou inversement. Ainsi entend-on communément affirmer que les tuberculeux doivent fuir les climats à variations brusques et rechercher par-dessus tout les climats calmes, à température stable et à taux hygrométrique élevé. Or l'expérience de tous les jours montre avec évidence qu'un très grand nombre de tuberculeux pulmonaires, on peut même dire que l'immense majorité des tuberculeux, retire un très grand bénéfice du séjour dans les climats d'altitude et, d'une façon générale, dans les climats stimulants secs et lumineux qui mettent en jeu la résistance organique et provoquent la gymnastique curative.

C'est en vertu d'une confusion analogue que l'on voit souvent la prescription de la cure de montagne accompagnée de recommandations dans le choix de la station qui constituent un non-sens. Allez à la montagne, dit-on, mais ayez soin de choisir une station bien abritée, où il n'y ait ni brusques variations, ni vent, ni brouillard, et où l'insolation et le calme atmosphériques soient constants. Une telle station n'existe pas : il n'y a pas de pays de montagne où les variations, le vent, le brouillard, la pluie soient inconnus. Et c'est l'accoutumance et la mithridatisation progressive de l'organisme à ces intempéries et à ces variations qui constituent la cure d'altitude.

Il est même curieux de souligner, à cet égard, l'analogie frappante qu'il y a entre la cure de montagne, les diverses cures d'entraînement musculaire et les cures d'immunisation progressives comme la tuberculinothérapie. Ces cures et les autres tendent à augmenter progressivement la résistance générale dans un cas, spécifique dans l'autre.

Une cure spécifique, comme une cure climatérique, est une attaque dosée et graduée qui crée la défense en la mettant en œuvre. Dans les deux cas c'est à la défense que s'adresse la stimulation thérapeutique impuissante contre l'agent pathogène.

Il semble bien, au surplus, que ce n'est là que l'application à un cas particulier de la loi biologique générale qui commande les relations des êtres vivants avec leurs antagonistes, animés ou inanimés. Qu'il s'agisse d'intempéries ou de germes pathogènes, mieux vaut s'aguerrir que chercher à s'esquiver.

La lutte est la loi universelle : l'assimilation des aliments est une lutte au même titre que la défense contre un agent infectieux ou contre le froid, et l'être vivant sort *spécifiquement* plus fort du conflit où il a été vainqueur (1).

C'est toujours à l'organisme que s'adresse la thérapeutique, soit pour exalter sa virulence spéciale à l'égard d'un antagoniste déterminé, soit pour augmenter sa résistance générale. Et l'on pourrait trouver des applications de ces données philosophiques générales même dans l'organisation de la défense sociale contre la tuberculose. Si la tuberculose disparaît un jour de l'histoire humaine (et il est probable que ce jour viendra : ce n'est qu'une question de temps), ce ne sera pas par extinction du virus, mais par immunisation progressive de la race. Et à bien comparer la race blanche à la noire, on peut constater que cette immunisation naturelle est déjà relativement avancée pour la première.

Au simple point de vue de la climatologie médicale, des conséquences s'en déduisent immédiatement, qui ont trait aux indications : s'il est vrai que l'adaptation climatérique soit une gymnastique, l'effort ne sera salutaire qu'à la condition d'être proportionné à l'organisme appelé à le fournir. C'est donc la capacité réactionnelle qui commande les indications. Est-elle jugée nulle ou très faible, c'est le climat passif, sédatif, qui convient

(1) Lire, à ce sujet, l'admirable livre de F. LE DANTEC, *la Lutte universelle*, *in* Bibl. de Philosophie scientifique, chez Flammarion, édit., Paris.

VARIÉTÉS *(Suite)*

le mieux : la difficulté ne peut être surmontée, il faut l'éviter (c'est d'ailleurs une pauvre thérapeutique). Est-elle jugée suffisante? il convient alors de la mettre en œuvre, en posant l'indication climatérique en conséquence. Est-elle excessive et dangereuse par elle-même? Il faut ne la provoquer qu'avec une prudente modération.

Dans l'application, il y a lieu d'envisager la capacité réactionnelle générale, et la capacité réactionnelle de chacun des systèmes organiques les plus intéressés dans l'effort à fournir. C'est ainsi, par exemple, que dans la tuberculose pulmonaire les principales contre-indications au climat d'altitude du type stimulant devront se tirer :

En premier lieu, de l'état général et de l'âge : il est certain que les facultés d'adaptation et la souplesse réactionnelle sont à leur maximum dans le jeune âge et diminuent rapidement à partir de trente-cinq à quarante ans. Les méthodes brutales comme le bain d'air et l'insolation totale en toute saison qui, entre les mains de Rollier, donnent à Leysin de si magnifiques résultats, ne sont pratiquement applicables qu'aux jeunes sujets.

L'aération continue elle-même est difficilement tolérée par les personnes âgées qui n'en ont pas l'habitude. Enfin il est peu de tuberculeux de plus de cinquante ans qui s'acclimatent à l'altitude, et, pour de tels malades, les stations méridionales et les climats doux conviennent d'ordinaire à merveille.

En second lieu, de l'état de la nutrition et des grands systèmes organiques directement intéressés : le poumon, l'appareil circulatoire, le système nerveux, le rein. La réduction excessive du champ respiratoire, l'insuffisance cardiaque sont des stigmates d'insuffisance réactionnelle. L'excitabilité nerveuse, le déséquilibre vaso-moteur, la tendance congestive, l'hypertension artérielle qui laissent prévoir l'inadaptation par déséquilibre ou excès réactionnel, entraînent, par un mécanisme opposé, les mêmes conséquences quant aux indications climatériques.

La climatologie comporte d'ailleurs une certaine posologie. Les climats d'altitude notamment offrent des degrés d'intensité qui permettent dans une certaine mesure d'en graduer les effets. C'est cependant une erreur, et fréquemment commise, que de définir un climat de montagne par son altitude. En réalité, un climat est un ensemble de conditions *locales* commandé essentiellement par la disposition des lieux, l'exposition et le système oro-hydrographique (lacs, cours d'eau) et secondairement par l'altitude.

Il n'y a, par exemple, aucun rapport entre les

VARIÉTÉS *(Suite)*

climats de plateaux et les climats des vallées : la rigueur du climat, qui est un des éléments les plus importants, sinon le principal, au point de vue de l'action physiologique, est beaucoup plus grande, à altitude égale, dans le Jura et, d'une façon générale, sur les plateaux secondaires (Vosges, Forêt Noire, plateau central de la France) que dans les vallées alpestres ; la végétation en témoigne clairement. De même, il n'y a aucun rapport entre les vallées du sud des Alpes (vallées italiennes et dolomitiques) et celles du versant suisse. En réalité, la définition par l'altitude, qui est commode parce qu'elle s'exprime par un chiffre, ne correspond à aucune donnée médicale fixe. Il peut y avoir à une même altitude une quantité de climats différents. Un climat thérapeutique, c'est en fait un site, une station connue, déterminée, le plus souvent découverte et consacrée par l'expérience : elle peut ne correspondre qu'à des limites orographiques très restreintes, pour cette raison qu'elle résulte de conditions particulières au site, et dont la réunion fortuite fait la valeur.

Il serait grandement désirable que la préoccupation du climat joue un rôle important dans le choix des emplacements des futurs sanatoriums. Elle en est généralement, sinon absente, du moins trop sous-estimée par les médecins qui, n'ayant que rarement l'expérience personnelle de la valeur thérapeutique des climats, n'attachent pas à cette donnée toute l'importance qu'elle mérite. C'est pourtant une question capitale et que l'on peut tenir pour assurée que les résultats fournis par les futurs établissements seront en rapport direct, toutes choses égales d'ailleurs, avec la valeur des climats.

ÉCHOS

La tuberculose en Autriche et en Hongrie.

La mortalité par tuberculose, à Vienne, a passé de 286 décès pour 100 000 habitants en 1914 à 490 décès en 1919. L'accroissement de la tuberculose a frappé particulièrement les enfants au-dessus d'un an.

Cette proportion est effrayante par rapport à l'Europe occidentale. Le taux de mortalité de 1919 pour les enfants viennois de un à cinq ans atteignit le chiffre de 663 pour 100 000 vivants, contre 84 décès en 1918 pour l'Angleterre et le Pays de Galles.

L'accroissement de la tuberculose suit une marche analogue dans les campagnes.

A Budapest, la tuberculose est en accroissement notable. On a enregistré 6 658 décès en 1917 et 6 248 en 1918, contre 3 161 en 1914. Pour les neuf premiers mois de 1912, la fréquence de la maladie semble être comparable à celle de Vienne.

LA MÉDECINE FRANÇAISE A L'ÉTRANGER

RÉCEPTION A BARCELONE DE PROFESSEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Il y a deux ans s'est créée à Barcelone la *Escolan catalana de Metges per a la ampliacio d'Étudis a France.* Le but de cette école est de multiplier les relations scientifiques entre médecins catalans et médecins français, et par conséquent de resserrer les liens qui unissent déjà les uns et les autres. L'âme de cette création est un ardent francophile, un Français de cœur, le Dr H. Turo, chevalier de la Légion d'honneur. Sous son active et intelligente impulsion, l'École, dès ses débuts, a fait de grandes choses : elle a déjà entrepris deux voyages d'études à Paris qui ont eu un succès complet. Maintes fois, elle a invité des professeurs des Facultés de médecine de Paris, Lyon et Toulouse qui ont donné des conférences devant un auditoire médical chaque fois plus important. Ces jours-ci, elle a fait mieux encore : elle a organisé une grandiose réception qui a eu un retentissement énorme dans le monde médical catalan : elle a invité et reçu magnifiquement un groupe de professeurs de la Faculté de médecine de Paris.

Le 18 mars, arrivaient à Barcelone MM. les professeurs Broca, professeur de chirurgie infantile, en représentation de M. le doyen Roger, empêché, par ses nombreuses occupations, de venir lui-même ; J.-L. Faure, professeur de gynécologie, et Léon Bernard, professeur d'hygiène. MM. les professeurs Vaquez, Marion, P. Duval ont dû pour des raisons majeures, et au grand regret de leurs confrères de Barcelone, suspendre leur voyage au dernier moment.

Le programme de la réception comprenait deux parties : MM. les professeurs Faure et Broca étaient invités à pratiquer des opérations chirurgicales délicates. M. le professeur L. Bernard devait visiter et inaugurer en quelque sorte deux créations antituberculeuses. Ce programme fut accompli de la façon suivante :

Le jeudi matin 18, M. J.-L. Faure faisait une hystérectomie des plus difficiles dans le service hospitalier de l'éminent chirurgien de Barcelone, le professeur Cardenal, tandis que M. L. Bernard, dans le grand amphithéâtre d'honneur de la Faculté de médecine, donnait devant au moins 700 à 800 personnes une conférence « sur les bases scientifiques de la lutte contre la tuberculose ». Vendredi matin 19, le professeur J.-L. Faure pratiquait dans le service d'un grand ami de la France, le professeur Trias, une hystérectomie par son procédé de l'hémisection utérine et une résection du maxillaire supérieur. Cette dernière opération lui rappelait ses années de jeunesse lorsque, en compagnie du regretté Morestin, il faisait cette chirurgie audacieuse, difficile et si utile.

A midi, dans la salle du conseil, les professeurs de Barcelone recevaient leurs collègues de Paris. M. le doyen Martinez Vargas, en quelques mots aimables, leur souhaita la bienvenue et termina par ces paroles : « Considérez que vous vous trouvez ici dans votre maison : car la Faculté de médecine de Paris est la mère intellectuelle de celle de Barcelone. » Dans une réponse pleine de l'esprit le plus fin, le professeur Broca dit que « si la Faculté de Paris est une mère et a peut-être plus d'expérience, celle de Barcelone a par contre la fougue de la jeunesse qui fait les grandes découvertes. »

Le soir, M. le professeur L. Bernard inaugurait, pour ainsi dire, par une conférence sur les moyens de protection contre la tuberculose, les dispensaires antituberculeux. Ces dispensaires ont été créés par la Mancommunidad de Catalogne : ils ont été organisés et seront dirigés par le jeune et éminent professeur L. Sayé.

Puis un banquet présidé par le Dr Turo réunissait, le soir, autour des professeurs parisiens, les hautes autorités de Barcelone, M. le gouverneur civil, M. le maire, MM. les présidents de la Mancommunidad et de la Députation provinciale, M. le consul général de France, M. le doyen de la Faculté de médecine et un grand nombre des médecins les plus éminents de la ville, en particulier MM. les professeurs Cardenal, Pi Suner, Trias, Bartrina, Moragas, Freixas, Pittaluga (de Madrid), les Drs Pijoau, Girona, Cervera... Au dessert, les toasts les plus amicaux furent échangés sur l'importance qu'il y a à resserrer de plus en plus les liens qui unissent la France et la Catalogne.

Le 20, la matinée était consacrée par M. le professeur Broca à des opérations de chirurgie infantile dans le service de M. le doyen Martinez Vargas, par M. le professeur Faure à la visite de l'hôpital de San Pablo et de la maison d'Assistance française et par M. le professeur L. Bernard à la visite du nouveau service de tuberculeux de la Quinta de la Salud. Cette dernière formation est extrêmement intéressante, car elle montre le résultat que peut obtenir un homme intelligent, actif et convaincu de l'utilité du but qu'il poursuit. C'est une clinique coopérative créée et organisée complètement et uniquement par le Dr Girona. On ne peut en faire de meilleur éloge que ces mots qui ont été tracés par les professeurs parisiens sur le Livre d'Or, à côté de la signature de Sa Majesté Alphonse XIII. Le professeur Faure a écrit : « Je ne voudrais opérer que dans des hôpitaux aussi parfaits », et le professeur L. Bernard : « Mon seul regret, c'est de ne pouvoir emporter à Paris une installation aussi complète pour le traitement de mes tuberculeux. »

Le soir, le professeur Léon Bernard faisait dans les locaux du palais de la députation provinciale, sa dernière conférence sur la prophylaxie de la tuberculose, et le professeur J.-L. Faure, à l'Ateneo, devant une salle archicomble, expliquait par des projections cinématographiques la technique de l'hystérectomie abdominale.

A leur départ, dimanche matin, MM. les professeurs Broca, J.-L. Faure et Léon Bernard, devant leurs nombreux nouveaux amis venus une dernière fois leur serrer la main, ne tarissaient pas d'éloges sur l'accueil si cordial, si intime qu'ils avaient reçu à Barcelone. Il est impossible de dire en effet toute la franchise et toute la sympathie qui caractérisèrent cette réception. Du succès, on ne peut que féliciter les organisateurs, nos excellents amis les Drs Turo, Sayé, Pijoan, Girona et Cervera, et souhaiter que l'école catalane de médecins pour le développement des études médicales en France renouvelle fréquemment ces réunions qui permettent aux Français de connaître enfin Barcelone et aux Catalans d'aimer encore plus notre pays !

H. V.

REVUE DES SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

Séance du 28 février 1921.

Peut-on fixer une limite supérieure à la débilité mentale? — TH. SIMON. — De l'étude du niveau intellectuel que présentent les malades internés pour cause de débilité et les déments internés pour cause d'affaiblissement simple de leurs facultés ; de l'étude également du niveau intellectuel qu'on rencontre chez des adultes normaux dans divers milieux, l'auteur croit pouvoir conclure aux propositions suivantes :

1° Arrêter le domaine de la débilité mentale au développement d'intelligence correspondant à celui qui est indiqué par les épreuves de dix ans dans l'échelle de mesure de Binet-Simon, et y reconnaître deux degrés : débilité proprement dite ou légère ;

2° Reconnaître, au delà, trois degrés d'intelligence normale.

M. DUPRÉ loue le travail de M. Simon et estime que, bien que tout cela soit un peu arithmétique, on doit considérer ce qu'apporte M. Simon comme définitif.

Le tréponème pâle est-il l'agent causal de la paralysie générale? — M. MARCHAND montre que les diverses hypothèses édifiées pour expliquer l'inefficacité du traitement spécifique dans la paralysie générale sont en contradiction avec les données de la clinique et de l'anatomie pathologique. D'après ses observations et ses recherches, il est arrivé à se demander si le tréponème, dont la présence dans le cerveau des paralytiques généraux n'est pas constante, ne s'y trouve pas seulement comme microbe associé, la paralysie générale elle-même étant due à un autre agent infectieux, probablement à un virus invisible ou virus filtrant, qui se fixerait grâce au terrain spécial préparé par une infection antérieure, généralement syphilitique, dans le cortex, dans la pie-mère et même dans les autres parties du névraxe. L'auteur s'appuie, pour formuler son hypothèse, sur d'autres exemples d'association de microbes tirés de la médecine humaine et de la médecine vétérinaire. Cette manière de voir expliquerait la localisation du tréponème dans le parenchyme nerveux en dehors des lésions méningées et vasculaires, l'inefficacité du traitement spécifique, l'apparition de la paralysie générale chez des sujets dont il est impossible de relever la syphilis dans les antécédents.

M. DUPRÉ. — Je n'ai jamais vu un paralytique général chez lequel la réaction de Bordet-Wassermann ne soit positive dans le liquide céphalo-rachidien; si bien que lorsqu'on rencontre un syndrome de paralysie générale avec un liquide céphalo-rachidien renfermant une lymphocytose discrète, et une réaction de Bordet-Wassermann négative, on peut élimine la paralysie générale.

M. MARCHAND. — On peut rencontrer un Bordet-Wassermann positif en dehors de toute neuro-syphilis dans les cas de liquides céphalo-rachidiens hypertendus et hyperalbumineux (Cl; Vincent). Ravaut lui-même, dont l'opinion fait autorité en la matière, conclut que la réaction de Bordet-Wassermann dans le liquide céphalo-rachidien n'est pas un signe de certitude, c'est un signe de probabilité.

D'autres recherches récentes viennent encore nous troubler. Strickler, Nunson, Sidlick viennent d'établir qu'une série d'injections intraveineuses d'arsénobenzol peut déterminer une séro-réaction positive chez des sujets non syphilitiques.

Cette réaction n'est pas spécifique ; on peut la trouver positive dans d'autres affections que la syphilis, et nous ne savons pas si les lésions méningées et vasculaires de la paralysie générale ne sont pas à elles seules suffisantes, en dehors de la syphilis, pour déterminer une réaction positive de Bordet-Wassermann dans le liquide céphalo-rachidien.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 26 mars 1921.

A propos de la syphilis rurale. — M. LEREDDE pense qu'on méconnaît trop souvent la syphilis. Il rappelle que le professeur Castex (de Buenos-Aires) déclare, avec preuves à l'appui, que l'ulcère gastrique ou duodénal est dû à la syphilis 100 fois sur 100, et cependant les chirurgiens ne considèrent cet ulcère que comme une affection locale. L'étiologie de toutes les affections chroniques est à refaire.

A propos du régime des arthritiques. — M. BOULOUMIÉ, malgré les objections faites, est convaincu de l'utilité du régime classique chez les arthritiques. Il a institué à Vittel un restaurant de régime : il faut que la comparaison s'établisse en faveur de nos stations françaises, où l'on doit trouver ce qu'on allait chercher avant la guerre dans les stations austro-allemandes. M. Bouloumié communique à la Société la note qu'il a présentée à la Société d'hydrologie : Restaurant de régimes de Vittel.

Sphygmomanomètre à mercure inversable à oscillations amorties. — M. P. MÉNARD présente un sphygmomanomètre à mercure inversable, à oscillations amorties, sans bouchon ni robinet, et pouvant se porter dans toutes les positions, sans aucune précaution. Il permet de prendre la tension artérielle avec une grande précision.

Double hydrosalpinx et conservation utéro-annexielle unilatérale, confection d'une trompe avec les parois de l'hydrosalpinx non réséqué. — M. DARTIGUES, à propos de la chirurgie conservatrice en gynécologie, apporte l'observation extrêmement curieuse d'un hydrosalpinx double chez une jeune femme de vingt-neuf ans, chez laquelle il pratiqua une annexectomie unilatérale à gauche pour un hydrosalpinx gros comme le poing et utilisa à droite les parois d'un plus petit hydrosalpinx pour la réfection d'une trompe : il fit de plus une résection partielle de l'ovaire droit. La malade continue à être réglée parfaitement.

Quelques points sur la radiothéraphie des fibromes utérins. — M. LAQUERRIÈRE a constaté la mobilisation de l'utérus fibromateux au cours du traitement radiothérapique : ce fait est dû soit à la diminution de volume de l'utérus fibromateux, soit à la cessation de troubles congestifs pelviens. Il est probable que cette diminution est due, dans certains cas, à la disparition d'adhérences véritables par un processus analogue à la destruction des chéloïdes par les rayons.

Hépatisme occulte et syphilis. — MM. GALLIOT et CERBAY ont recherché par l'épreuve de l'hémoclasie digestive si l'insuffisance hépatique pouvait être décelée au début de l'infection syphilitique, et ils sont arrivés aux conclusions suivantes : la médication arsenicale paraît avoir été la cause la plus fréquente de l'insuffisance hépatique ; chez les syphilitiques à foie récemment touché, l'épreuve de

REVUE DES SOCIÉTÉS *(Suite)*

l'hémoclasie est le plus souvent positive ; l'infection syphilitique peut provoquer, dès le début de la période secondaire, des troubles hépatiques sur lesquels ce traitement spécifique peut avoir une action favorable.

Corps étranger œsophagien. — M. HOULIÉ présente l'observation d'une malade qui avala son dentier pendant son sommeil. Les tentatives de désenclavement pratiquées sous contrôle de la vue aboutirent à faire passer successivement le corps étranger de l'œsophage cervical à l'entrée de l'œsophage thoracique, puis à sa portion susdiaphragmatique, enfin dans l'estomac d'où, après être resté accroché au cardia, il fut évacué par l'anus sans accident.

Méningite cérébro-spinale syphilitique hémorragique avec amnésie transitoire. — MM. LÉVY-FRANKEL et CATTIER ont observé une méningite syphilitique aiguë, lésant à la fois la convexité cérébrale et les méninges rachidiennes ; son mode de début par une névralgie sciatique, son évolution fébrile, l'aspect hémorragique du liquide céphalo-rachidien, l'amnésie transitoire consécutive, la différencient du type classique.

La ponction lombaire amena la sédation rapide des crises jacksoniennes subintrantes et la guérison clinique fut complétée par le traitement mercuriel.

H. DUCLAUX.

REVUE DES REVUES

Rétrécissements cicatriciels de l'œsophage chez les enfants (Dr A. BRINDEL, **Revue de Laryngologie,** n° 15, 15 août 1920).

Toute sténose œsophagienne s'accompagne de spasme et qui a vaincu ce dernier a partie gagnée, comme nous le prouve l'auteur.

En effet, à l'aide de l'œsophagoscopie on peut franchir, puis dilater les rétrécissements les plus infranchissables, mais on doit rejeter toute manœuvre aveugle, en l'occurrence très dangereuse.

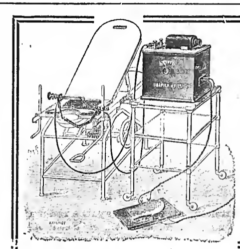
L'auteur estime la longueur de l'œsophage à la distance qui sépare, tête défléchie, la partie inférieure du cricoïde de l'appendice xiphoïde.

J. TARNEAUD.

Un procédé de traitement des fibromes par le radium (SIMONE LABORDE, **Journ. de radiol. et d'électrol.,** 1920, n° 11).

Il n'est pas toujours possible d'introduire du radium dans le canal cervico-utérin ; quand il s'agit de traiter des fibromes de petit et de moyen volume, l'irradiation obtenue en plaçant le radium dans les culs-de-sac vaginaux donne le même résultat que les applications intrautérines. Par ce procédé, on a une action directe sur l'utérus et le fibrome, et on agit en même temps sur les ovaires.

L. B.



NOUVELLES

Congrès des sociétés savantes. — Le 55[e] Congrès aura lieu à Marseille le 18 avril 1922.

XV[e] Congrès français de médecine. — Le XV[e] Congrès français de médecine aura lieu à Strasbourg du lundi 3 au mercredi 5 octobre 1921.

Le bureau est composé de : Président : M. Bard, professeur de clinique médicale à la Faculté de Médecine de Strasbourg ; vice-présidents : MM. Thomas, président de la Société médicale du Bas-Rhin et Schwartz, médecin-chef de l'hôpital civil de Colmar ; secrétaire général : M. Léon Blum, professeur de clinique médicale àla Faculté de médecine de Strasbourg ; secrétaire général adjoint : M. Vaucher, chargé de cours à la Faculté de médecine de Strasbourg ; trésorier : M. Albert Brion, médecin-chef de l'hôpital-sanatorium Saint-François à Strasbourg; trésorier adjoint : M. Humbert, médecin de la Policlinique médicale de l'Université de Strasbourg.

Les rapports porteront sur les sujets suivants :

a. De l'adaptation anatomique et fonctionnelle du cœur aux conditions pathologiques de la circulation. Rapporteurs : 1° M[lle] Cottin, chef de laboratoire à Faculté de médecine de Strasbourg ; 2° M. Demeyer, assistant à l'Institut de physiologie de Bruxelles.

b. Les glycémies. Rapporteurs : 1° M. Ambard, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, et M. Chabanier, chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Paris ; 2° M. Baudoin, professeur agrégé et médecin des hôpitaux de Paris.

c. L'antianaphylaxie. Rapporteurs : 1° M. Widal, professeur à la Faculté de médecine de Paris ; M. Abrami professeur agrégé, médecin des hôpitaux de Paris, et M. Pasteur Vallery-Radot, médecin des hôpitaux de Paris ; 2° M. Péhu, médecin des hôpitaux de Lyon.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général, M. le professeur Léon Blum, à la clinique médicale B à Strasbourg.

L'isolement des rougeoleux dans les hôpitaux d'enfants. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. de Fontenay au nom de la 5[e] commission, le conseil municipal de Paris vient d'émettre l'avis :

« 1° D'approuver les projets relatifs à l'isolement individuel des rougeoleux dans les trois établissements suivants : Enfants-Malades, Trousseau et Enfants-Assistés ;

« 2° D'imputer la dépense s'élevant au total à 107 788 fr. 02 sur la subvention municipale extraordinaire de 10 millions. »

Le patronage franco-américain de la première enfance. — Sur la demande de M. Granger, au nom de la 5[e] commission, le conseil municipal de Paris vient de prendre la délibération suivante :

Une subvention de 50 000 francs est accordée pour le premier semestre 1921, au patronage franco-américain de la première enfance dont le siège est à la mairie du 14[e] arrondissement.

La lutte contre la tuberculose. — Par décret, il vient d'être institué à Oran un dispensaire public d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse établi dans les conditions de la loi du 15 avril 1916. La circonscription de ce dispensaire s'étendra à l'ensemble des communes de plein exercice et mixtes du département d'Oran.

Les médecins auxiliaires de la marine, élèves de l'Ecole du Service de santé de la marine. — M. de Monzie, sénateur, ayant demandé à M. le ministre de la Marine quelles mesures il compte prendre afin d'éviter que les médecins auxiliaires de la marine — entrés à l'Ecole préparatoire du Service de santé de la marine et qui, d'après l'arrêté ministériel du 7 décembre 1917, espéraient être nommés médecins auxiliaires à la fin de leur année d'études — ne subissent pas les conséquences du retard apporté à leur nomination par une interprétation étroite des textes, a reçu la réponse suivante :

« Les jeunes gens admis à l'Ecole préparatoire temporaire de médecine navale y sont entrés le 25 janvier 1918.

« Ils ont été incorporés le 15 avril de la même année, dans le corps des équipages de la flotte, comme matelots infirmiers, et maintenus à Bordeaux, jusqu'au 31 juillet 1918, pour leur permettre d'acquérir les quatre premières inscriptions de doctorat près la Faculté de médecine.

« Versés au service général, ils ont été nommés à l'emploi de médecin auxiliaire le 27 janvier 1919, soit après six mois seulement de stage dans les hôpitaux maritimes, alors qu'un an de service, au moins, était exigé des étudiants en médecine, déjà titulaires de quatre inscriptions à leur incorporation dans la marine.

« La mesure prise à l'égard des élèves de l'Ecole préparatoire constitue donc une faveur exceptionnelle.

« Il n'a pas été possible, par suite, de les nommer à l'emploi de médecin de 3[e] classe auxiliaire, parce que le décret du 29 septembre 1919 ne permettait les nominations à cet emploi que pendant un an après la cessation des hostilités, c'est-à-dire jusqu'au 24 octobre 1920.

« Or, les intéressés, nommés médecins auxiliaires le 27 janvier 1919, ne devaient réunir les conditions d'ancienneté requises (deux ans dans l'emploi de médecin auxiliaire) que le 27 janvier 1921. » (*Journ. officiel*, 19 janvier 1921).

Les inscriptions cumulatives des étudiants. — M. Magne, député, ayant demandé à M. le ministre de l'Instruction publique si, pour faire bénéficier les étudiants en médecine des prescriptions du décret du 10 janvier 1919 sur les inscriptions cumulatives, il n'y aurait pas lieu d'autoriser ceux d'entre eux qui sont titulaires de huit inscriptions et ont passé les deux premiers examens à prendre (au premier trimestre seulement de l'année 1920-1921) deux inscriptions cumulatives sous les mêmes réserves de validation que celles stipulées par ledit décret, a reçu la réponse suivante :

« La question sera soumise au Comité consultatif de l'enseignement public (commission de médecine) dans sa prochaine réunion. Des inscriptions cumulatives pourront d'ailleurs être accordées, par mesure individuelle et en tenant compte de la scolarité déjà accomplie, aux étudiants titulaires de huit inscriptions remplissant les conditions prévues par le décret du 10 janvier 1919. » (*Journ. off.*, 8 octobre 1920.)

Décoration des médecins engagés volontaires. — M. Emile Sari, sénateur, demande à M. le ministre de la Guerre quel est le contingent de croix de la Légion d'honneur réservé aux médecins engagés volontaires et si ce contingent est en rapport avec les 600 croix attribuées au service de santé par la loi du 16 août 1920 et destinées à récompenser des services exceptionnels rendus au titre

NOUVELLES *(Suite)*

civil, notamment par des médecins qui ont servi dans les formations de leur domicile sans quitter leurs occupations. (*Question du 1er mars 1921.*)

Réponse. — Il n'y a pas de contingent spécial de croix de la Légion d'honneur réservé aux médecins engagés volontaires. Les services rendus par les médecins appartenant à cette catégorie sont récompensés, s'il y a lieu, sur les contingents mis à la disposition du ministère de la Guerre au titre militaire. Le contingent de 600 croix attribuées au service de santé par la loi du 16 août 1920 est destiné uniquement à récompenser les services rendus au titre civil au cours de la campagne, par des civils ou par des personnes ayant prêté leur concours dans les hôpitaux ou aux œuvres d'assistance relevant du service de santé.

École française de stomatologie. — L'École française de stomatologie a pour but de donner l'enseignement aux seuls étudiants et docteurs en médecine désireux de se spécialiser dans la pratique de la stomatologie.

L'enseignement donné par des médecins spécialistes et techniciens comprend :

1° La clinique générale des maladies de la bouche et des dents ;

2° Des cours spéciaux sur les différentes branches de la stomatologie ;

3° Des travaux pratiques de technique opératoire, de prothèse, d'orthodontie et de laboratoire.

Pour les inscriptions et pour les renseignements, s'adresser au Dr Bozo, directeur de l'école, 20, passage Dauphine, Paris.

Conférences d'ophtalmologie. — MM. A. Terson, P. Bailliart et M. Landolt feront, à partir du 10 mai 1921, une suite de leçons sur les sujets suivants :

M. A. TERSON. — But et objet du cours. Les ophtalmopathies en pathologie *générale* et *comparée*, chez l'homme et les animaux.

M. P. BAILLIART. — La tension oculaire ; physiologie et pathologie. Tonomètres et tonométrie.

M. M. LANDOLT. — Démonstrations sur :

La vision binoculaire, la réfraction et ses anomalies;

L'examen de la motilité oculaire; la recherche de la simulation. L'embryologie de l'œil; causerie sur la vision dans la série animale.

Le cours est *gratuit*. Il sera fait les lundis, mardis et vendredis (non fériés) à 5 heures. La première conférence aura lieu le mardi 10 mai, à 5 h. 15, à l'*Hôtel des Sociétés savantes*, rue Danton. Autant que possible, s'inscrire par lettre à l'une des adresses :

Dr A. Terson, 47 *bis*, boulevard des Invalides.

Dr P. Bailliart, 15, rue Saint-Simon.

Dr M. Landolt, 27, rue Saint-André-des-Arts (clinique).

Laboratoire de sérologie. — Direction scientifique : M. RUBINSTEIN (54, rue Saussure, Paris — XVIIe, métro Monceau). — M. Rubinstein fera un cours de sérologie appliquée à la clinique, du 24 mai au 23 juin, les mardis, jeudis et samedis à 14 heures. Les cours, suivis de travaux pratiques (de 14 heures à 18 heures), traiteront les propriétés biochimiques des sérums, le sérodiagnostic de la syphilis, de la tuberculose et d'autres affections. Le but de cet enseignement est de former des sérologistes et de les initier aux recherches de laboratoire. Le nombre des élèves est limité. Le droit d'inscription est de 150 francs.

Pour les renseignements, s'adresser au laboratoire de 15 à 17 heures.

Maladies du système nerveux. — M. BABINSKI, médecin de l'hôpital de la Pitié, reprendra ses conférences cliniques sur les maladies du système nerveux le samedi 30 avril, à 10 h. 30, et les continuera les samedis suivants à la même heure.

Les conférences auront lieu dans l'amphithéâtre de l'hôpital.

Hôpital Cochin. — M. A. Cantonnet, ophtalmologiste des hôpitaux, fera les jeudis 21 avril, 28 avril, 12 mai et 19 mai, à l'hôpital Cochin, à 10 h. 30, une série de quatre conférences sur la Rééducation des strabiques, ses indications, ses résultats.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

23 AVRIL. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de la chaire d'anatomie et de la chaire de physiologie à l'École de médecine de Rouen.

23 AVRIL. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'internat en pharmacie des asiles d'aliénés de la Seine.

23 AVRIL. — *Paris.* Hôtel Lutetia, à 7 h. 30. Banquet annuel de l'internat.

23 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le Pr GILBERT : Leçon clinique, à 10 h. 45.

23 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le Dr ACHARD : Leçon clinique, à 10 heures.

23 AVRIL. — *Paris.* Société de médecine de Paris : séance à 16 heures, 51, rue de Clichy.

23 AVRIL. — *Paris.* Amphithéâtre Trousseau de l'Hôtel-Dieu, à 16 h. 30, assemblée générale de l'Association amicale des internes et anciens internes en médecine des hôpitaux de Paris.

23 AVRIL. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours des prix de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

24 AVRIL. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 heures du matin. Inauguration solennelle du monument aux internes morts de la guerre.

25 AVRIL. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Marseille.

25 AVRIL. — *Paris.* Concours de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicale à l'École de médecine de Nantes.

25 AVRIL. — *Saint-Dié.* Dernier délai pour les candidatures à la place de directeur du bureau municipal de Saint-Dié.

25 AVRIL. — *Paris.* Concours de suppléant des chaires de médecine expérimentale et de bactériologie à l'École de médecine de Nantes.

25 AVRIL. — *Rodez.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'inspecteur d'hygiène de l'Aveyron.

25 AVRIL. — *Mézières.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'inspecteur d'hygiène des Ardennes.

25 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, à 15 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Les limites du vol morbide.

26 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. A 17 heures,

NOUVELLES *(Suite)*

ouverture du cours de bactériologie de M. le Dr BEZANÇON et de M. le Dr PHILIBERT, agrégé.

26 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Inscription pour le quatrième examen, ancien régime.

26 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 9 h. 45. M. le Dr MAUCLAIRE : Greffes vasculaires et greffes nerveuses en orthopédie.

27 AVRIL. — *Marseille.* Concours de chef de clinique médicale à l'École de médecine de Marseille.

27 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 15 heures, ouverture du cours pratique sur les maladies de la nutrition par M. le Pr M. LABBÉ et le Dr H. LABBÉ, agrégé.

27 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Laënnec, à 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Hyperthyroïdiennes mélancoliques.

28 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour la troisième inscription.

28 AVRIL. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le Dr PASTEUR VALLERY-RADOT : Les asthmes anaphylactiques.

30 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le Pr GILBERT : Leçon clinique à 10 h. 45.

30 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le Pr ACHARD : Leçon clinique à 10 heures.

30 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, à 10 h. 30, ouverture des conférences cliniques de M. le Dr BABINSKI.

30 AVRIL. — *Paris.* Société végétarienne, mairie du VIe arrondissement, à 20 heures. M. Charles-Édouard LÉVY : Le mal et la douleur.

1er MAI. — *Paris.* Dernier délai d'inscription pour le 2e Congrès de protection de l'enfance.

1er MAI. — *Bordeaux.* Dernier délai pour l'envoi des mémoires destinés aux prix de la Société de médecine de Bordeaux.

2 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, à 14 heures, ouverture du cours d'opérations sur le tube digestif, par M. le Dr LEVEUF.

2 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, à 16 heures, ouverture du cours de M. le Dr ROUSSY sur le problème du cancer et les diagnostics des tumeurs.

CHRONIQUE DES LIVRES

Chirurgie de guerre et d'après-guerre, par AUGUSTE BROCA, professeur à la Faculté de médecine de Paris, 1921, 1 vol de 479 pages avec 545 figures, (*Librairie Masson et Cie, éditeurs, à Paris*).

Un livre du professeur Auguste Broca ne peut pas laisser le public médical indifférent ; l'ouvrage actuel, tant par la solidité du fond que par la saveur de la forme, fait honneur à celui qui l'a écrit ; il est un bel hommage à l'Institut de France dans l'hôpital duquel M. Broca a recueilli tous ces précieux documents, et il est un nouvel exemple de l'activité infatigable, du jugement sûr et avisé, de la compétence parfaite d'un professeur de clinique chirurgicale infantile pour lequel la chirurgie ostéo-articulaire n'a plus de secrets.

Analyser un tel ouvrage est chose impossible ; c'est *une œuvre vécue qu'il faut lire et relire et méditer.* Je me bornerai à signaler les têtes de chapitre pour montrer que c'est bien toute la chirurgie de guerre et d'après-guerre que l'ouvrage envisage. Au lecteur à tirer de ce beau livre toute « la substantifique moelle » qu'il renferme.

Une très intéressante introduction traite de l'organisation générale des services ; puis vient la *chirurgie d'urgence*, avec les formes et traitement des infections générales et locales, les lésions des troncs artériels, les corps étrangers, le thorax, le crâne et le rachis, les plaies des articulations, les fractures et plaies des os, les amputations précoces.

Une deuxième partie, la *chirurgie d'après-guerre*, envisage les cals vicieux, les raideurs et les ankyloses, les cicatrices, les troubles musculaires, les fistules osseuses. La prothèse des amputés et la rééducation des mutilés terminent l'ouvrage.

Les observations de blessés abondent et 545 figures ornent le texte.

ALBERT MOUCHET.

Les appareils indispensables dans la pratique, appareillage et traitement des fractures appareils-plâtrés, par P. SOUBEYRAN, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier. 1 volume in-8 carré, de 200 pages avec 69 figures dans le texte, 6 fr. 50. (*Gaston Doin, éditeur*).

Cet ouvrage est essentiellement destiné aux praticiens ; c'est dire qu'il ne comprend que des méthodes et des appareils peu compliqués, simples d'exécution et que tout médecin peut appliquer lui-même avec des moyens faciles à se procurer.

La *première partie de ce livre* s'occupe des soins à donner aux fracturés et envisage chaque fracture en particulier avec l'appareil qui lui convient ; bien entendu, il s'agit des fractures fermées avant tout, mais quelques appareils sont signalés pour les fractures ouvertes.

La *deuxième partie* a trait aux appareils plâtrés dont l'étude si importante est inséparable de l'appareillage des fractures, puisqu'un grand nombre de méthodes de traitement de fractures comprennent l'application d'une pièce plâtrée.

En terminant, l'auteur expose les principaux appareils plâtrés orthopédiques, dont la connaissance est si utile aux praticiens.

Livre clair, sans prétention, appelé à rendre de grands services.

A. M.

Précis de pathologie externe : membres, par le Dr PAUL MATHIEU, professeur agrégé à la Faculté de médecine, chirurgien des hôpitaux de Paris. 1921, 1 vol. petit in-8° de 350 pages avec 196 figures en noir et en couleurs dans le texte, 24 fr. Bibliothèque GILBERT et FOURNIER (*Librairie J.-B. Baillière et fils, Paris*).

Ce volume nouveau de la Bibliothèque du doctorat en médecine, publiée sous la direction de Gilbert et Fournier, mérite les mêmes éloges que ses devanciers. Il est clair, précis, accompagné de figures nombreuses et bien choisies.

Quand on sait combien il est difficile à un chirurgien, érudit d'écrire des livres élémentaires destinés aux débutants, on ne peut qu'admirer avec quelle maîtrise le bon sens clinique de Mathieu a su remplir une tâche semée d'écueils : dire tout ce qu'il faut, pas plus qu'il ne faut ; exposer les symptômes fondamentaux, apprécier les meilleurs procédés opératoires, etc...

En somme, un bon livre, bien mis au point, qui rendra grand service aux étudiants et aux praticiens.

ALBERT MOUCHET.

LIBRES PROPOS

LES CLASSES MOYENNES ET LA VIE CHÈRE

J'ai sous les yeux le texte d'une conférence qu'a faite, le 24 novembre dernier, M. Et. Martin-Saint-Léon, docteur en droit, conservateur de la bibliothèque du Musée social. Le sujet traité fut le suivant : *la Bourgeoisie française et la vie chère.*

Cette question demeure, par elle-même, brûlante d'actualité. Elle est revivifiée, s'il était besoin, par l'objectivité et la documentation à la lumière desquelles elle a été développée, sinon résolue, par un orateur de première compétence.

Je vais me hâter, à travers la brochure, m'arrêtant surtout aux endroits susceptibles d'intéresser les médecins, bien que la conférence de M. Martin-Saint-Léon ait nécessairement une visée générale, et que la profession médicale y soit simplement cataloguée au « Gotha » de la « bourgeoisie » moderne.

Une minorité de médecins représentent, par leur situation sociale, la « haute » bourgeoisie. Ce n'est pas d'eux qu'il est question, mais bien de la grande masse du corps médical qu'on doit classer dans la « moyenne », à côté des avocats, des avoués, des professeurs de l'Université, etc. Cette moyenne bourgeoisie se trouve — ainsi que la petite bourgeoisie — relativement et généralement la plus atteinte par la cherté de la vie. Son cas est, en conséquence, particulièrement digne d'intérêt, et il mérite d'être souligné par certaines comparaisons probantes.

Voyons d'abord ce qui a trait aux *dépenses* de première nécessité. Après la Belgique et l'Italie, c'est en France que ces dépenses ont augmenté le plus. En prenant comme moyenne le chiffre 100, voici l'échelle de progression depuis juillet 1914 (d'après l'*Office de la statistique générale*) : 1915 = 122, 1916 = 132, 1917 = 183, 1918 = 206, 1919 = 261, 1920 (avril) = 378, 1920 (septembre) = 407.

Et dans quelles proportions ont augmenté les *revenus* de la classe moyenne? En ce qui concerne les médecins, ils ont, d'une façon générale et en bloc, doublé le taux de leurs honoraires. Les fonctionnaires, eux, ont aidé à l'augmentation de leur traitement dans les mêmes proportions de 100 p. 100. Pour les uns comme pour les autres, les honoraires ou les traitements n'ont pas suivi l'augmentation croissante du prix de la vie.

Mais que penser de la situation d'un professeur d'enseignement secondaire, lequel, dans l'état actuel des choses, finira sa carrière avec un traitement de 11 600 francs, « alors qu'un serrurier de vingt et un ans gagne déjà, à Paris, près de 10 000 francs et 12 000 francs dans le Nord », et qu'un maître maçon, également dans le Nord, se fait 18 000 francs (Martin-Saint-Léon)?

Et comment peuvent lutter contre la vie chère les institutrices et professeurs libres, et tant d'artistes et de gens de lettres? et les ministres des cultes? Voici les renseignements que M. Martin-Saint-Léon tient d'un membre du haut clergé :

« En 1914, les vicaires parisiens les moins bien partagés avaient 3 100 francs. En 1920, ils ont 4 400 francs et 4 900 francs. Dans les paroisses de faubourgs et de banlieue, ils n'ont guère de casuels et ils peuvent à peine vivre. Sur cette somme, ils paient toujours leur loyer... Il y a de grandes variations suivant les diocèses. *Les traitements y descendent jusqu'à 500 fr. par an !!! Beaucoup d'évêques s'estiment très heureux de donner 900 francs par an à leurs curés !* »

Les plus favorisés, ce sont les employés du commerce et de l'industrie (comptables, aides-comptables, employés de banque ou aux écritures) dont le traitement a, en moyenne, au moins triplé et correspond à peu près au coût de la vie.

Si maintenant nous avons la curiosité de jeter un petit coup d'œil sur certains salaires de la classe ouvrière, que nous fait constater M. Martin-Saint-Léon? C'est qu'en 1920 il a été impossible d'évaluer à moins de 30 à 32 francs par jour le salaire moyen d'un ouvrier du bâtiment, tandis qu'un serrurier d'art gagne jusqu'à 50 francs par jour.

Les documents produits par l'éminent conférencier confirment le fait d'une inégalité devant la faim, inégalité mise en application, d'ailleurs, par les « égalitaires » du bolchevisme. Le soviet de Pétrograd n'a-t-il pas, en effet, par décret du 21 décembre 1918, divisé les habitants en trois classes? Les travailleurs manuels ont droit à 204 grammes de pain, les intellectuels et les employés de commerce à 102 grammes ; les ex-propriétaires, les ex-patrons et les membres des clergés, à 51 grammes seulement.

Comme conclusion, M. Martin-Saint-Léon conseille de réagir contre la cherté de la vie par l'association et par la restriction volontaire.

La restriction ! Hélas ! chez monsieur, il n'y a que les nouveaux riches qui n'en veulent rien savoir. Mais pour la moyenne et la petite bourgeoisie, la restriction est obligatoire jusqu'aux premières limites de l'inanition. Tenez, on me citait le cas d'un médecin qui a trouvé le « truc » pour jeûner avec dignité. « Victorine, dit-il à sa bonne à laquelle il veut épargner le souci du dîner, ce soir je dîne en ville. »

Et en vérité, ce médecin dîne assez souvent en ville, paraît-il, en mangeant un petit pain dans la rue.

CORNET.

VARIÉTÉS

DE LA CONFIANCE

Une malade qui s'était à peu près sauvée d'une appendicite dont je la soignai l'an passé me conte ceci, qui n'est pas fort singulier, mais que vous me permettrez de vous redire.

— Madame, lui avais-je exposé, lorsqu'elle fut, après la crise, en état de regagner ses pénates, à Paris, tout n'est point terminé. Vous ne serez guère en peine de rencontrer quelque bistouri fameux qui parachève la bonne besogne accomplie par la nature et votre excellente constitution. Ainsi serez-vous à l'abri de transes nouvelles, identiques à celles dont vous sortez, indemne, mais éprouvée.

— Bien ! m'a-t-elle dit cette semaine où je la rencontrai après un an d'absence. J'ai, mon cher docteur, suivi vos conseils à la lettre.

— Vraiment? fis-je, étonné. Car, ce que les conseils ont de plus particulier et de plus général, c'est précisément de n'être pas écoutés !

— Oui ! je suis guérie.

— Je vous félicite. Mais, qui vous a si bien opérée?

— On ne m'a pas opérée. Heureusement.

— Sans doute ! puisque, jusqu'à nouvel ordre, vous êtes guérie et ne souffrez plus.

— Oh ! je souffre encore un peu, parfois, mais ce n'est rien !

— Qui donc a fait ce miracle?

— Ah ! voilà... par hasard mon coiffeur m'a fourni des adresses...

— De médecins?...

— De médecins... je ne sais : des adresses ! J'ai vu d'abord une femme qui habite vers le pont de Grenelle et m'a fait perdre beaucoup de temps. Je devais attendre plusieurs heures... Il y avait énormément de monde dans son salon. On pouvait s'y distraire, il est vrai, en maniant et en achetant aussi des dentelles, des colifichets. J'ai bien vu que ceci n'était là que pour donner le change à la police, susceptible de s'intéresser de trop près aux faits et gestes de braves gens qui veulent guérir les autres sans diplôme. Je n'ai pas compris grand'chose à ce que m'a pu dire cette femme; aussi ne l'ai-je vue, en tout, que cinq fois et en ai-je été quitte pour 100 francs plus mes frais de voiture. Entre temps, l'on m'avait recommandé une autre femme, docteur en médecine celle-là, qui se tient du côté de la barrière d'Italie. Elle est extraordinaire ! Je ne crois pas beaucoup à tous ces charlatans... Mais, celle-ci !... ah ! vous devriez l'aller voir !

— Merci ! je regrette de n'être pas malade ; mais je ne suis encore que médecin !

— Dès l'abord, elle me dit, après m'avoir enveloppée de passes magnétiques de la tête aux pieds : « C'est dans le ventre que siège votre mal. Je vois un gros abcès. » C'était vrai, docteur ! vous le savez bien...

— Hélas, oui ! c'était vrai. Voilà une habile femme !

— « Surtout, continua-t-elle, ne vous faites pas opérer. Revenez me voir tous les deux jours. Apportez-moi la prochaine fois sept carrés de flanelle blanche de cette grandeur. » Et, tous les jours, pendant près de trois mois, j'ai placé l'un des carrés de flanelle sur lesquels elle faisait à chaque *consultation* des passes magnétiques. Tout le jour j'étais dans des angoisses terribles. Si mon morceau de flanelle s'était déplacé ! que serait-il advenu? Je l'épinglais à ma chemise !... Pensez que je ne devais pas ôter ce talisman, même la nuit !

— Elle voyait beaucoup de malades, votre *doctoresse*?

— Ah ! mon cher docteur ! Seuls, les gens reçus sur rendez-vous attendaient au salon. C'était plus cher ! Deux louis ! Les autres étaient dans une sorte d'immense hangar converti en hall... Et il y en avait... des pauvresses, des employées, des *femmes bien*. J'ai su que certaines y passaient la nuit, comme dans une gare, pour ne pas manquer leur tour...

— Le plus grand médecin, chère madame, est celui qui guérit. Donc...

***

Le temple d'Epidaure n'est pas totalement déserté. Mais, tant de succursales sont instaurées un peu partout que la vieille renommée d'Esculape a cependant fléchi.

Des dieux nouveaux sont nés.

> Quisquis fingit se medicus
> Judæus, monachus, histrio, rasor anus!

A chaque porte surgit un marchand d'espoir. Toujours il y a des hommes qui meurent et qui souffrent et toujours ils s'agitent pour retenir la vie comme pour chasser la douleur.

Qui donc prétend que la confiance n'existe plus? De partout, au contraire, elle monte comme une puissante, comme une incoercible marée. Jamais le monde ne s'est intéressé davantage aux choses médicales. Mais le médecin n'est plus Dieu. C'est à peine s'il est prêtre. La Foi, le besoin de croire subsistent et ont grandi sans doute. Toutefois c'est vers le tréteau des histrions et des charlatans que se dirige la Foule aiguillonnée par le Mal et talonnée par la Peur.

L'orviétan se distribue à prix d'or sur la place

publique. La rouille de la lance d'Achille est mise en spécialité et Télèphe affirme, sous sa signature, que sa blessure en fut guérie !

Le miracle est attendu chaque jour.

Le Soleil, la Neige, l'Eau sont invoqués tour à tour avec l'ardent désir d'être exaucé.

L'hiver, l'été, des pèlerinages se dirigent vers quelque Mecque nouvelle, où les attendent de confortables caravansérails !

La purgation et la saignée sont mortes, mais tous les quinze jours les gazettes nous apprennent qu'un chercheur inconnu — illustre pour quelques jours — vient de découvrir la guérison de la tuberculose et du cancer, tandis qu'un autre, longtemps après Brown-Séquard, redonne à la vieillesse épuisée les douces illusions de l'Adolescence !

***

Pendant ce temps nous gémissons dans nos cabinets désertés.

N'est-ce point Montaigne qui prétendait que : « le médecin qui ne fait point fortune est une bête »?

Rassurez-vous, je ne vais pas vous conseiller de tourner au charlatan. Encore vous resterait-il, avec la fortune probable, l'approbation de l'auteur des *Essais* !

Comment se fait-il que l'on discute les conseils — et trop souvent les honoraires — du médecin instruit et consciencieux, alors que des hommes et des femmes intelligents — oui, intelligents ! — se laissent duper et voler avec une docilité déconcertante ? Cela paraît un mystère.

Un pince-sans-rire prétendait qu'avant d'exercer comme médecin, et pour le bien de la corporation, tout docteur devrait justifier d'abord qu'il a été sérieusement malade, au moins une fois.

De fait ! Avez-vous soigné des médecins... malades? Avez-vous été malade vous-même? Comme le point de vue change ! Combien d'importance prend le plus menu fait. Vous le connaissez, l'étudiant, le jeune confrère, le vieux aussi, parfois ! — affolé par une vésicule d'herpès qui, à ses yeux, a pris figure de chancre induré !...

C'est précisément parce que nous ne connaissons pas suffisamment la mentalité du malade que, trop souvent, nous ne savons pas attirer, retenir, et fixer sa confiance.

Nous jugeons, trop souvent, les choses avec la simplicité que donne l'assurance d'être dans le vrai.

Les mirages — et les réalités — de la science nous ont fait perdre de vue le *quid divinum* que le malade veut à tout prix trouver auprès de nous — ou ailleurs ! Nous nous sommes sans doute un peu trop modernisés. Nous avons abandonné la liturgie et revêtu des habits laïques.

Vous estimez que j'exagère? Essayez donc de vous représenter un religieux disant son office en costume de cycliste ! Quel sot proverbe que celui-ci : « L'habit ne fait pas le moine ! » Parbleu ! c'est évident ; mais, tout de même, il y contribue.

Hé bien, nous manquons de Pontifes ! Voilà qui est fort ! s'exclamera-t-on ; nous aurions pensé qu'il y en a trop ! Oui ! mais pas comme je l'entends. Le médecin est devenu un peu trop un homme comme tout le monde. On dîne avec lui, en ville ; on l'entend « blaguer » la médecine. On le voit vivre de la vie courante. Il n'écrit plus ses ordonnances en latin. On les comprend. On peut les lire. C'est tout juste si, pour être *dans le train*, elles ne sont pas « tapées » à la machine à écrire. Mais oui ! Mais oui ! la confiance s'évapore par ces mille imperceptibles fissures, et j'oserai me donner le ridicule de prétendre que le bonnet pointu avait du bon — s'il n'eût été posé sur des oreilles d'ânes !..

***

Au surplus, en perdant la foi ou en paraissant la perdre — car il y en a bien peu qui ne conservent pas le fond de croyance nécessaire et suffisant pour le salut ! — c'est surtout à eux-mêmes que les malades font du tort. Ce sera la justification de ces lignes. C'est précisément parce que nous devons tout au malade, que nous devons aussi chercher à lui inspirer cette confiance si propice à sa guérison. Les mineurs doivent être protégés contre eux-mêmes. On met des barrières aux endroits dangereux. Il ne faut pas confondre : le diplôme qui confère le droit exclusif de guérir n'est pas et ne doit pas être un privilège pour le médecin. C'est une sauvegarde pour les malades. Et l'on n'est pas, l'on ne sera jamais assez sévère pour les charlatans industrieux, qui savent si bien, par tous les moyens que nous dédaignons, inspirer une confiance singulière au lamentable troupeau en quête d'espérance.

Docteur F.-M. GRANGÉE,
médecin consultant à Aix-les-Bains.

SCÈNES MÉDICALES

DINER CHEZ UN SPÉCIALISTE

Un spécialiste très « répandu » reçoit les confrères qui sont en relation de clientèle avec lui. Ils lui ont adressé plus ou moins de malades, et c'est une des façons correcte et délicate d'acquitter en partie sa dette de gratitude.

Il est plus de 8 heures et tous les invités ne sont pas encore là. Le maître de céans, encore jeune mais déjà marqué par une vie professionnelle, mondaine, etc., très active, s'empresse au-devant de chaque arrivant et fait les présentations. Saluts corrects, serrements de main plus ou moins chaleureux, regards indifférents, parfois hostiles quand une gaffe affronte deux concurrents jaloux. Les dames vont s'asseoir en cercle et, après un coup d'œil sur les toilettes, se mêlent vaguement à la conversation languissante. Les messieurs, debout, se groupent à l'arrière-plan et causent gravement de choses banales. En général, on ne se connaît pas ou à peine. Il en résulte un peu de froideur. Les types sont divers, depuis le « cher maître » qui plastronne, jusqu'au « médecin de quartier » un peu à l'écart, discret et gêné.

Il est près de 9 heures. Deux convives manquent, et l'un d'eux est un personnage de marque. La maîtresse de maison pense à son dîner compromis peut-être par ce retard, mais, habituée à ces sortes de cérémonies inhérentes à la « situation » de son mari, elle sait cacher son inquiétude sous une amabilité empressée et fatigante.

L'amphitryon, plus calme et s'efforçant d'être gracieux, prend des airs devant la femme d'un confrère à grosse clientèle. Il la quitte en minaudant pour aller à un petit cercle de camarades qui se sont retrouvés. En passant il jette une blague, souvenir de salle de garde !... Puis il continue à papillonner de groupe en groupe, jusqu'à ce qu'il se pose près du « cher maître » qui s'étale au centre d'une petite cour. Enfin la porte s'ouvre. Une opulente personne, d'âge incertain, soigneusement parée et... réparée, entre avec fracas et s'excuse à peine du retard « inévitable avec un mari si occupé ». Derrière elle, se profile une tête de savant qui, chétif et négligé, se perd discrètement dans le remous froufroutant de sa moitié. On s'empresse autour de ce membre influent d'importantes sociétés et commissions. On s'incline à la ronde avec une aimable déférence. Un scientifique pur n'est pas un concurrent, et sa femme est si serviable ! Dans le sillage de ce couple imposant, s'est glissé inaperçu le dernier convive auquel on ne songeait plus. Modeste praticien, très occupé celui-là, il a bousculé ses derniers

SCÈNES MÉDICALES *(Suite)*

clients pour aller «s'habiller» et arriver en retard.

La maîtresse de maison se lève et va prendre le bras du «cher maître». Le cortège se forme d'après des petits papiers distribués dans l'antichambre. On entre dans la salle à manger étincelante de lumières qui se reflètent sur les facettes des cristaux encadrés d'une jonchée de fleurs. Au milieu du brouhaha des chaises bousculées dans la recherche laborieuse des places et après quelques vagues répliques échangées, le dîner commence silencieux. Malgré les efforts des hôtes, la conversation est languissante et traîne dans les banalités habituelles : expositions et pièces à succès, mise en valeur plus ou moins adroite des clientèles réciproques, souvenirs de voyage, potins sur le ménage des collègues et amis, etc... Un instant le «cher maître», provoqué par un convive désireux de lui plaire, se taille un brillant succès. Il se lance, comme à l'impromptu, dans une de ses improvisations habituelles finissant toujours par une tirade sur un thème familier. Un silence s'est fait et tous semblent écouter avec intérêt. Seul un couple, au bout de la table, n'entend rien et poursuit en sourdine un flirt ébauché depuis peu. Puis les conversations particulières reprennent et chacun poursuit le fil de ses impressions d'art et de voyage, entremêlées de médisances et de snobisme. Les services se succèdent et le dîner commence à s'animer un peu quand la maîtresse de maison se lève, prend le bras qui s'offre avec la grâce protocolaire et quitte la salle à manger en tête du cortège qui se reforme. On retourne au salon et, pendant le café, les scènes du début se reproduisent, mais le tou général est plus vif. En bons confrères, on se regarde avec moins de méfiance. Une éphémère sympathie engage quelques couples à prolonger et accentuer leurs échanges d'impressions... Les messieurs sont priés depasser dansle cabinet du maître de céans.

Là, grâce aux liqueurs et cigares, on se livre un peu plus et quelques-uns s'excitent sur les sujets ordinaires : généralités politiques et sociales, anecdotes libertines, combinaisons et potins dans des apartés professionnels, etc. Au milieu d'un nuage opaque on gesticule, la conversation prend tournure intéressante quaud, sur l'invite de l'amphitryon, on rentre au salon. On retrouve «ces dames» toujours en cercle, plus animées, mais moins eu beauté qu'au début. Elles babillent à l'envi sur les thèmes habituels : détails de toilette, papotages mondains, ennuis domestiques, etc. L'arrivée de «ces messieurs» à la

(Suite à la page VI).

SCÈNES MÉDICALES *(Suite)*

file et silencieux jette un froid. De nouveau, l'entretien languit, les airs se guindent. Les confrères « très occupés » (qui ne l'est pas?) ressentent une brusque lassitude qui se propage. On pense au départ qu'on organise par de furtifs coups d'œil et de tête. Peu à peu les couples se lèvent, saluent discrètement à la ronde et se retirent. Tous remercient avec effusion de la « charmante soirée » qu'on débinera dans la voiture.

Dr PIERRE MAUREL (*de La Bourboule*).

REVUE DES REVUES

Des pychoses puerpérales (ROUVIER, d'Alger, **Sud médical**, 15 avril 1920, p. 1230-1237).

Les *psychoses éclamptiques* surviennent immédiatement ou peu après le coma. Elles revêtent l'allure de manie ou de délire onirique. Ces troubles sont habituellement de courte durée. Ils apparaissent plutôt chez les malades qui ont été saignées et sont favorisées par l'anémie cérébrale qui se surajoute aux lésions toxiques des centres nerveux (hyperadrénalinémie). La morphine, vaso-dilatateur antagoniste de l'adrénaline, réussit mieux, administrée à doses fractionnées par centigramme ou demi-centigramme, que les hypnotiques du genre véronal. Comme prophylaxie, l'auteur rejette les saignées; il donne la morphine à doses massives au cours de la crise éclamptique.

Des psychoses éclamptiques, il faut rapprocher d'autres psychoses par auto-intoxication gravidique évoluant sous la forme délirante ou la forme polynévritique de Korsakoff.

Les *psychoses infectieuses* appartiennent au *post partum*, liées chez les accouchées à des accidents septiques streptococciques, chez les nourrices aux mammites. Dans les types apyrétiques, la mélancolie domine, associée ou non à la confusion mentale. Dans la forme fébrile, souvent hyperthermique et mortelle, le délire hallucinatoire est des plus intenses, l'agitation extrême, nécessitant une surveillance de tous les instants; les urines sont albumineuses. Il existe des lésions suppuratives locales ou générales.

En dehors de ces deux sortes de psychoses, dues plus particulièrement aux complications infectieuses ou toxiques de la puerpéralité, cette période évolutive de la femme peut être accompagnée d'autres psychoses banales, généralement attribuables à une prédisposition héréditaire : délire vésanique apparaissant plutôt vers la fin de la grossesse, guérissant souvent au bout de quelques mois, et parfois amélioré par l'accouchement; délire du travail, habituellement de courte durée, mais avec parfois idées d'infanticide chez les filles-mères ; psychoses de l'allaitement chez les femmes épuisées par les privations ou les maladies antérieures.

H. ROGER.

Rôle pathogène des émotions. Le syndrome émotionnel et les maladies nerveuses d'origine émotive (MARGAROT et FRAISSE, **Sud médical**, 15 janvier 1920, p. 1129-1152).

Le syndrome émotionnel se traduit par une exagération des réactions émotives normales et par une sensibilisation affective spéciale se manifestant par une plus grande susceptibilité aux émotions. Chez l'individu normal, ce syndrome s'atténue progressivement et guérit; chez les prédisposés, il peut aboutir à des syndromes psychiques divers. Ce syndrome doit être différencié du syndrome commotionnel et des psychonévroses.

Ces auteurs étudient :

1° Les manifestations appartenant en propre à l'émotion.

a. Syndrome émotionnel consécutif à l'émotion-choc. Ils distinguent les manifestations psychiques avec leurs trois stades : phénomènes immédiats liés au choc psychologique ; manifestations consécutives suivant de très près les phénomènes de début ; syndrome émotionnel constitué dans sa forme grave par de l'hyperémotivité à forme d'inquiétude et de peur, la fatigabilité cérébrale rapide, la céphalée, et les troubles physiques liés à une hypertonie du sympathique (tachycardie, sueurs, dermographisme).

b. Syndrome émotionnel consécutif à de petites émotions répétées.

A ce syndrome émotionnel pur s'associent ou se surajoutent des manifestations psychiques qui en sont indépendantes : syndrome commotionnel; psychonévroses relevant de l'hystérie (crises, mutisme), de l'épilepsie, asthme, incontinence d'urine, chorée.

Les auteurs illustrent leur travail de nombreuses observations personnelles prises dans un centre neurologique.

H. ROGER.

La déminéralisation des neurasthéniques.

Chaque fois que les conditions pathogéniques d'une affection se précisent, on a malheureusement le tort de vouloir tout rapporter à la dernière découverte, de faire table rase des données acquises antérieurement, et cela, au détriment de la vérité. C'est ainsi que ces derniers temps, on a voulu voir chez les neurasthéniques seulement des intoxiqués ou des psychiques. Doit-on oublier pour cela que l'intoxication ou la psychose s'accompagnent manifestement de déminéralisation et de phosphaturie ?

L'urologie de la neurasthénie ne laisse aucun doute à ce sujet. Déminéralisation et phosphaturie sont-elles des effets, des causes ou des concomitances? Il est difficile de le dire ; mais l'expérience montre quel intérêt il y a à les combattre, si l'on ne veut pas que les autres efforts thérapeutiques, hygiène, diététique, psychothérapie, n'aboutissent à des échecs. Dans tous les cas de neurasthénie, il importe donc de prescrire l'usage prolongé de la névrosthénine Freyssinge, solution concentrée de glycérophosphates alcalins qui, ne comportant ni chaux, ni sucre, ni alcool, n'apporte aucun élément toxique dans l'organisme, mais lui fournit au contraire, sous une forme très assimilable, le phosphore, la soude, la potasse et la magnésie que les analyses biochimiques montrent toujours être en quantité insuffisante chez les neurasthéniques.

REVUE DES SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE DE FRANCE

Séance du 14 mars 1921.

Discussion sur la loi des pensions des armées de terre et de mer. — La séance a été consacrée à la discussion du rapport de M. le médecin principal RIEUX (du Val-de-Grâce) sur la loi du 31 mars 1919, relative aux pensions des armées de terre et de mer.

De cette discussion, à laquelle ont pris part MM. le médecin inspecteur général SIEUR, BROCA, BRIAND, BALTHAZARD, GRANJUX, DE LAPERSONNE, etc., restent les données suivantes, qui représentent l'opinion de la Société de médecine légale sur la loi des pensions.

Si la loi peut être admise, dans son intégrité, relativement à son application vis-à-vis des infirmes de la guerre, elle doit, en revanche, être l'objet d'une revision de ses articles à portée médico-légale (art. 5 et art. 7), pour l'avenir, c'est-à-dire pour le temps de paix. La notion de présomption légale (présomption d'origine et d'aggravation), la notion de l'équivalence de l'origine directe et de l'aggravation d'une blessure ou d'une maladie, la transformation au bout de quatre ans en pension définitive viagère d'une pension temporaire accordée pour une infirmité non incurable, toutes ces données, qui sont fondamentales au point de vue médico-légal dans la loi actuelle, doivent être abandonnées pour l'avenir. La présomption est inutile en temps de paix. L'aggravation doit être indemnisée pour elle-même. L'effet de l'article 7 (transformation en pension définitive d'une allocation pour infirmité non incurable) doit être porté à dix ans au lieu de quatre. Enfin, la Société estime que, dans l'armée en temps de paix, en conformité des règles établies en droit commun, il appartient à l'intéressé d'apporter la preuve, à l'Etat de réparer le dommage.

Dans l'application de la loi des pensions ainsi conçue, il y a lieu d'établir un barême unique, bien fait, riche d'indications techniques aussi bien médicales que chirurgicales, dans lequel le médecin expert puisse facilement faire rentrer le cas particulier expertisé.

Le service auxiliaire demanderait une refonte complète et il y aurait lieu de séparer en temps de guerre, au point de vue des conséquences médico-légales et de l'attribution des pensions, ceux qui font la guerre à l'avant et ceux qui sont simplement mobilisés à l'intérieur.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 8 avril 1921.

Origine et traitement de la paralysie générale. — M. A. MARIE apporte un résumé d'ensemble des recherches poursuivies depuis 1905 avec Levaditi sur la syphilis périencéphalique (paralysie générale). Il appelle l'attention sur la différenciation des virus dermotropes et neurotropes et les distinctions possibles de la thérapeutique correspondant à chacun d'eux.

L'appareillage des impotences suivant la méthode d'orthopédie instrumentale. — M. BIDOU expose sa nouvelle méthode d'orthopédie prothétique, dite orthopédie instrumentale, fondée sur l'application des principes de la mécanique générale à la machine humaine. Il présente un film cinématographique de malade atteint de paraplégie, marchant à l'aide d'une musculature artificielle, et une série de projections photographiques, d'appareils d'étude et de remplacement pour paralysie de toute nature.

Le rôle des exercices physiques dans l'éducation respiratoire. — M. KOUINDJY rappelle que la respiration est soumise à deux groupes importants de muscles, les inspirateurs et les expirateurs qui, grâce à la loi de l'antagonisme, se contractent périodiquement, en créant le rythme respiratoire. Les exercices physiques seuls sont en mesure d'entretenir l'harmonie nécessaire dans le fonctionnement de ces muscles antagonistes, afin d'éviter les troubles respiratoires et d'augmenter la capacité thoracique. Les exercices physiques doivent être appropriés de telle sorte que l'action synergique des muscles inspirateurs et expirateurs en tire le plus grand profit. La spirométrie est incapable d'éduquer la masse considérable des inspirateurs et le spiromètre n'est qu'un appareil de contrôle.

De l'emploi des rayons X dans le traitement des cancers œsophagiens. — M. HOULIÉ, à plusieurs reprises, a expérimenté ce procédé dont la technique est très simple. Œsophagoscopie en position assise. Quand le tube arrive en vue de la tumeur, il est abandonné à lui-même. A ce moment, on dispose au-dessus de lui l'ampoule, tandis qu'un aide soutient la tête du patient, la maintenant aussi longtemps que dure l'irradiation.

H. DUCLAUX.

NOUVELLES

Assemblée générale de l'association des médecins de France. — L'A. G. M. F. a tenu son assemblée générale le 17 avril à la Faculté de médecine de Paris, sous la présidence du Dr Bellencontre, président. Les 94 sections de l'Association générale étaient représentées par leur délégués, parmi lesquels ceux du Bas-Rhin furent l'objet d'une ovation symbolique.

Le Dr Charles Levassort, secrétaire général, a développé, dans son rapport, les deux questions qui étaient à l'ordre du jour : *achat éventuel d'un immeuble, organisation d'un service de retraite de droit* par rattachement combiné avec la Caisse nationale des retraites pour la vieillesse. Le minimum de la retraite serait de 1 000 francs et le maximum de 6 000. Une addition aux statuts établissant ce service de retraite a été adoptée.

Parmi les autres questions soumises à l'assemblée, figurait celle de l'affiliation de l'A. G., à la C. G. I. Sur la proposition du Dr Foveau de Courmelles, l'adhésion fut confirmée. Enfin il y eut débat sur la question de savoir si l'A. G. devait se maintenir exclusivement dans son rôle de société de secours mutuels et si la défense des intérêts corporatifs devant les pouvoirs publics devait être soutenue par les syndicats médicaux exclusivement. Après une discussion prolongée il fut finalement admis par l'A. G. qu'elle se réservait de défendre, elle aussi, les intérêts généraux de la corporation et de se faire repré-

NOUVELLES (Suite)

senter éventuellement devant les pouvoirs publics, mais après entente avec l'Union des Syndicats médicaux.

Le même soir eut lieu un dîner solennel présidé par M. Leredu, ministre de l'Hygiène, lequel avait à sa droite : M. Bellencontre, président de l'A. G., et le Dr Chauveau, sénateur ; à sa gauche, le professeur Roger, doyen de la Faculté de médecine, et le président de l'Union des syndicats médicaux. Au dessert, des discours furent prononcés par le président de l'A. G. et par le ministre, et la soirée se termina comme elle avait commencé, par des conversations confraternelles les plus cordiales. H.

Syndicat des médecins de la Seine (Siège social, 28, rue Serpente, VIe). — Le Conseil d'administration du Syndicat des médecins de la Seine, dans sa séance du 19 avril, a entendu un exposé de M. Jayle, secrétaire général, sur la position actuelle du corps médical dans la loi des pensions.

Le secrétaire général a donné cette première conclusion que la campagne menée a pleinement réussi, puisque le décret du 9 mars est considéré comme inapplicable, même par le ministre des Pensions.

M. le secrétaire général a ensuite donné connaissance de deux projets de M. le ministre des Pensions. Puis le conseil a émis trois vœux :

PREMIER VŒU. — Le conseil du S. M. S. invite l'Union des syndicats médicaux à reprendre de suite les pourparlers avec M. le ministre des Pensions sur les bases suivantes :

1° Demander une nouvelle modification de l'article 64, pour supprimer l'intervention du Conseil d'Etat dans l'établissement des tarifs qui seraient fixés par le ministre, d'accord avec les syndicats médicaux.

2° Cette modification obtenue, il pourrait être tenu compte, de suite, des desiderata formulés par les syndicats médicaux de province.

3° Le ministre des Pensions s'engage à avaliser les lettres envoyées par les préfets au sujet des tarifs consentis pour les soins donnés jusqu'au 9 mars. Pour les 27 départements où il n'y a pas eu d'accord, les syndicats seront invités à accepter le tarif des départements limitrophes où il y a eu accord.

4° Une commission sera nommée immédiatement pour l'établissement des soins et du contrôle, et cette Commission sera composée à parties égales de médecins, de bénéficiaires de la loi des pensions et de fonctionnaires. Le choix des médecins sera fait par l'Union des syndicats, qui fera appel à des compétences scientifiques.

5° Une autre commission serait également immédiatement nommée pour étudier la manière d'établir tous les soins chirurgicaux et de spécialités; elle serait composée de la même manière que la précédente. Les médecins qui en feraient partie seraient désignés par l'Union des syndicats.

6° Il est bien entendu que l'application du décret du 9 mars reste en suspens jusqu'à ce que l'ensemble des cinq propositions sus-énoncées soit adopté.

NOUVELLES (*Suite*)

Deuxième vœu. — Le Conseil d'administration du S. M. S. demande que, en raison de l'importance de la question, son secrétaire général soit adjoint à sa délégation actuelle auprès de l'Union des syndicats médicaux de France.

Troisième vœu. — Le S. M. S., dans le but de sauvegarder à la fois les intérêts des véritables victimes de la guerre et ceux des finances de la Nation, prie l'Union des syndicats d'intervenir auprès de M. le ministre des Pensions en lui demandant de faire modifier par le Parlement, la loi des pensions, de manière à ne pas établir constamment une égalité absolue entre les maladies contractées en temps de guerre et celles survenues en temps de paix, ces dernières pouvant n'avoir aucun rapport avec la mobiliastion antérieure du malade.

Union des syndicats médicaux de France. (Siège social, 28, rue Serpente, Paris, VIe). — L'Union des syndicats médicaux de France est en conflit avec l'administration du ministère des Pensions, et non avec les mutilés. Les médecins refusent de remplir les *papiers administratifs* et non de soigner les mutilés ; ils ont soigné, ils soignent, ils continueront à soigner les mutilés.

L'Union fédérale des Associations des mutilés et réformés de guerre s'est réunie hier et a renouvelé auprès de l'Union la proposition qui avait *été faite déjà, et dans les mêmes termes*, par le ministère des Pensions. Cette proposition est la suivante :

1° Cessation de la campagne actuellement engagée ;

2° Taxation des honoraires médicaux au tarif Maginot ;

3° Les deux clauses précédentes étant acceptées, l'Union fédérale participerait, avec les délégués des médecins et des délégués du ministère, à l'établissement d'un nouveau tarif, car elle reconnaît, avec l'Union des syndicats médicaux, que le tarif Maginot actuel diminue considérablement le libre choix du médecin et, notamment, ne comprend la tarification d'aucun acte chirurgical et aucun service de contrôle.

L'Union des syndicats médicaux a déclaré qu'elle acceptait la troisième proposition aux conditions suivantes : la commission serait composée, par tiers, de délégués des Associations des bénéficiaires de la loi désignés par les Associations; de délégués des médecins désignés par l'U. S. M. F., et de délégués de l'Etat, désignés par le ministre. Le but de cette commission serait :

a. Etude et construction d'une organisation de soins ;

b. Organisation d'un contrôle ;

c. Etablissement d'une nomenclature et d'un tarif d'accord.

Cette Commission pourra, en outre, examiner le règlement de l'arriéré, et, en général, les questions intéressant l'application de l'article 64 avec le libre choix.

L'Union des syndicats médicaux rappelle qu'elle n'est pas en conflit avec les mutilés, mais avec le ministère. Ce ne sont pas les médecins qui ont contracté des dettes vis-à-vis des mutilés, c'est l'État. L'Union ne peut donc accepter de voir les dettes de l'État endossées par l'Union fédérale des mutilés, et voir substituer, dans le conflit actuel, les mutilés au ministère des Pensions.

Le conseil de l'Union estime que le ministère des Pensions est capable, à lui seul, de résoudre le conflit qu'il a créé.

Monument à la mémoire des internes morts pour la France. — Ce monument a été inauguré dimanche à l'Hôtel-Dieu.

La cérémonie, à laquelle assistaient des représentants du corps médical et hospitalier des hôpitaux et hospices civils de Paris et de nombreux élus de la Seine, était présidée par M. Léon Bérard, ministre de l'Instruction publique, assisté du Dr Louis Mourier, directeur de l'Assistance publique, et de M. Bintz, directeur de l'Hôtel-Dieu.

Le Dr Walther, président de l'Association amicale des internes et anciens internes, a fait la remise du monument à l'Assistance publique.

Ont ensuite pris la parole : M. Le Corbeiller, président du conseil municipal; M. Paul Strauss, sénateur, vice-président du conseil de surveillance de l'Assistance publique ; le professeur Roger, doyen de la Faculté de médecine ; M. Cellier, interne en exercice ; enfin, le Dr Louis Mourier, directeur de l'Assistance publique, qui a rendu un hommage ému à la mémoire des internes morts au service de la patrie.

Second Congrès d'histoire de la médecine (Paris, 1-5 juillet 1921). — Sous le haut patronage du ministre de l'Instruction publique et sur l'initiative de la Société française d'histoire de la médecine, ce Congrès, présidé par les professeurs Jeanselme et Menetrier, s'ouvrira le vendredi 1er juillet à la Faculté de médecine, à 9 heures, par l'inauguration du Musée d'histoire de la médecine.

Questions a l'ordre du jour. — I. Etude historique sur les hôpitaux et l'Assistance publique en tous pays.

II. — Documents permettant de calculer la ration alimentaire de l'homme dans l'antiquité et au moyen âge.

III. — Étude et identification des grandes épidémies historiques.

IV. — Le rôle des pharmaciens dans le développement de la biologie.

V. — Histoire des officines.

VI. — Documents sur les épizooties.

VII. — L'alimentation des animaux dans l'antiquité et au moyen âge.

Vendredi 1er juillet : matin, séance d'ouverture présidée par le ministre ; après-midi, communications.

Samedi 2 juillet : matin. séance de communications ; après-midi, conférences-promenades à Saint-Louis, la Pharmacie des hôpitaux. la Maternité, la Salpêtrière. — Goûter à la Salpêtrière.

Dimanche 3 juillet : matin, séance de communications à 12 h. 30, excursion à Saint-Germain, visite du musée, de la pharmacie et de la Malmaison ; soirée au théâtre du Gymnase.

Lundi 4 juillet ; matin, séance de communications ; après-midi, conférences-promenades à la Bibliothèque nationale, le Louvre, le musée Carnavalet.

Mardi 5 juillet : matin, séance de communications ; après-midi, séance de clôture ; réception à l'hôtel de ville ; visite facultative du Vieux Paris médical.

L'exposition rétrospective médicale reçoit dès à présent les objets : manuscrits, livres, gravures, peintures, figurines, statuettes, instruments ayant une valeur historique ; médailles, jetons de collèges médicaux, bocaux de pharmacie, mortiers, etc.

S'adresser au Dr Laignel-Lavastine, secrétaire géné-

NOUVELLES *(Suite)*

ral, 12 *bis*, place de Laborde (VIIIe). Tél. Wagram 21-8.

Prière d'envoyer les adhésions et les titres des communications à M. Fosseyeux, 3, avenue Victoria, ainsi que les cotisations de 40 francs pour les membres actifs et 100 francs pour les membres donateurs.

La cotisation des parents des membres actifs ou membres adhérents est de 20 francs.

Deuxième Congrès International d'Eugénique. — Ce Congrès se tiendra à New-York du 22 au 28 septembre 1921 sous la présidence d'honneur de M. Alexander Graham Bell et sous la présidence effective de M. Henry Fairfield Osborn.

Le Congrès de New-York comprend quatre sections :

Première section. — Données fournies par la *génétique* pure chez les animaux, chez les plantes. Recherches sur l'*hérédité humaine.*

Deuxième section. — *La famille humaine* : facteurs d'amélioration et moyens de contrôle. Contrôle social et légal de la fécondité, conséquence des guerres et des maladies épidémiques ou endémiques ; le mariage et l'amélioration de la race, etc.

Troisième section. — *Les races humaines* et leurs différences, conséquence des migrations, mélange des races, leurs avantages, leurs inconvénients. Opportunité des unions avec des sujets appartenant à des races impropres au progrès social, etc.

Quatrième section. — Rôle de l'Eugénique au point de vue de l'état, de la société et de l'éducation, etc.

Les *communications* doivent être adressées au Dr C.-C. Little, secrétaire général du Congrès, American Museum of natural History, 77th St. and Central Park West, New-York City, N. Y., U. S. A.

Une *exposition* sera annexée au Congrès pour faire connaître les organisations, les publications et les divers documents concernant l'Eugénique. Les envois pour cette exposition doivent être adressés au Dr H.-H. Laughlin, Eugenics Record Office, Cold Spring Harbor, Long Island, New-York, U. S. A.

Société française d'hygiène. — Dans sa dernière séance, cette société a étudié de deux rapports :

1° *Encombrement des villes*, par M. Emile CACHEUX ;

2° Apprentissage du travail manuel dans les écoles primaires et les lycées, par le Dr FOVEAU DE COURMELLES. Cet apprentissage permettrait l'utilisation des deux mains pour toutes les professions même intellectuelles comme la médecine et la chirurgie.

A la suite de la communication de M. Cacheux, la Société a adopté à l'unanimité un vœu, destiné à être transmis au ministre de l'Hygiène et tendant à réserver, lors de l'établisssement de nouvelles voies ferrées ou fluviales, une zone de 200 mètres de terrain qui serait réservée à la construction d'établissements industriels ou agricoles.

K.

École du service de santé militaire. — Le *Journal officiel* du 6 avril publie une circulaire de 35 colonnes, relative à l'admission à l'Ecole du service de santé.

L'inscription des candidats devra se faire dans les préfectures des départements à la date du 1er juin 1921. La liste sera close le 25 juin.

Ne sont admis à se faire inscrire que les candidats qui, s'ils sont civils, font leurs études médicales dans le département et qui, d'autre part, rempliront toutes les conditions exigées.

Le nombre des élèves à admettre à la suite du concours de 1921 est fixé :

A 200 pour les étudiants en médecine ;

A 15 pour les étudiants en pharmacie.

La rentrée à l'École du service de santé militaire aura lieu le 24 octobre 1921.

Hôpital Saint-Louis. — M. Gougerot continuera ses conférences des dimanches durant les mois de mai, juin et juillet. Il traitera chaque semaine des sujets d'actualité et s'occupera des nouveautés dermatologiques.

Société de secours mutuels et de retraites pour femmes et enfants de médecins. — L'Assemblée générale annuelle de la Société de secours mutuels et de retraites pour femmes et enfants de médecins a eu lieu le jeudi 14 avril, au siège social, 5, rue de Surène, sous la présidence de Mme Butte, présidente, assistée du Dr Darras, président de la Société centrale de l'Association générale des médecins de France.

Le Dr Abel Watelet, secrétaire général, rappelle que le but principal de la Société est de constituer, à cinquante-cinq ou à soixante ans, une retraite de 360 francs pour tous ses membres participants qui cotisent pour la retraite, mais qu'il existe aussi une seconde catégorie de membres participants, non cotisant pour la pension, qui ont droit — sauf la retraite — aux mêmes avantages, c'est-à-dire, en cas de besoin, à l'aide matérielle de la Société.

Toute femme, veuve ou enfant de médecin, peut faire partie de la Société à la condition d'être Français ou naturalisé Français et d'être présenté par deux sociétaires. Les veuves de médecins, même remariées, sont admises ainsi que leurs enfants.

Les modifications statutaires votées par la dernière assemblée générale extraordinaire ont été approuvées par l'arrêté ministériel du 18 octobre 1920.

Pour les adhésions, demandes de renseignements, s'adresser au Dr Abel Watelet, secrétaire général, 5, rue de Surène, Paris (VIIIe).

Association générale des médecins de France. — Avec l'aide morale de l'Association générale des médecins de France, il est créé un office de placement gratuit, réservé aux veuves de guerre du corps médical, aux médecins mutilés et réformés de guerre (ayant servi aux armées). Cet office fait appel à la reconnaissance patriotique de tout le corps médical français pour qu'on lui offre ou

NOUVELLES (*Suite*)

signale les situations et emplois susceptibles d'intéresser ces victimes de la guerre.

Adresser offres et demandes d'emploi sous la rubrique « Office de placement du médecin mutilé » à l'Association générale des médecins de France, 5, rue de Surène, Paris.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 19 *Avril*. — M. LANTUÉJOUL (Pierre), Les hémorragies méningées du nouveau-né. — M. BIDET (André), Contribution à l'étude de la pathogénie de l'éclampsie puerpérale. — M. DEGLAIRE, De l'hémorragie et de l'hémostase dans l'insertion vicieuse du placenta.

20 *Avril*. — M. JACOB (Gustave), Contribution à l'étude du traitement du prolapsus génital des femmes âgées. — M. CAUCHOIS (Jean), Quelle artère faut-il lier dans les hémorragies de la loge myloïdienne? — M. AVRAMOVITCH (Pierre), Etude des spermatocystites non tuberculeuses.— M. DELESTRE (Marcel), Goitre exophtalmique et lésions utéro-annexielles. — M. CATHALA (Jean), L'adénome solitaire. — M. CHAPLAIN (M.), Les écoles de plein air.

21 *Avril*. — M. BLOT (Paul), Les fibromes des nerfs. — M. GEORGESCO (Jean), De la pachydermie verticillée. — M. PRIVÉ (Jean), Les résultats éloignés de la craniectomie. —M. CHALONNEAU (Emile), De l'action des injections sous-cutanées d'oxygène. —M. GALLIARD (Henri), De la valeur de la recherche du sang dans le liquide gastrique. — Mlle GALLAND (Paule), Etude de l'hypogalactie vespérale. — M. ORDIONI (Paul), Contribution à l'étude de la plaque muqueuse géante et du voile du palais. — M. TISON (Pierre), Syndrome d'inanition et de carence alimentaire. — M. BISSON (André), Contribution à l'étude radiologique des diarrhées. — M. RYCHWAERT (Pierre), Traitement du rhumatisme blennorragique. — M. ROLLOT (André), Valeur des variations morphologiques du bacille tuberculeux. — M. ANDRIEUX (Louis), Contribution à l'étude des injections sous-cutanées.

Médaille de la Reconnaissance française. — *Médailles de vermeil*. — MM. le Pr Jean Cantacuzène (de Bucarest), le Dr Uytterhœven (d'Ixelles-Bruxelles), le général inspecteur Vicol, du Service de santé roumain.

Médailles d'argent. — M. le Dr Bruzaud, de l'armée britannique.

M. le Dr Carroll-Bull, de nationalité américaine.

MM. les Drs Ciuca (Michel), Goresco (Constantin), Iouesco (Démétri), Jcohary (Anibal), Manea (Jean), Mezinscescu (Démétri), Negoescu (Michel), Negruzi (Jean), Panaiescu (Vasile), Proca (Jon), Riegler (Paul), Romalo (Edouard), de nationalité roumaine.

MM. les Drs Lowis (Louis) (de Liége) et Patry (de Genève).

Médailles de bronze. — M. le Dr Balteanu (Jon), Mlle Bucsan (Marie), MM. les Drs Combiescu (Démétri), Condrea (Pierre), Eftimescu (Grégoire), Galasesco (Pierre), Gheoghiu, Ghiatza, Irimescu (Stefan), Ionescu-Mihaiesti, Mme Moisiu (Marie), MM. les Drs Nasta, Nicolau, Mme Rainer, M. le Dr Tupa, de nationalité roumaine.

MM. les Drs Ardenois, Bruyaux, Dardenne, Hoebeke, Hovine, Olbin, de nationalité belge.

MM. les Drs Challenor, de l'armée britannique; Hoguet (de New-York) ; Jessurun (de Harlem) ; MacRobert (de New-York) ; Thomson, de l'armée britannique.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

30 AVRIL. — *Bruxelles*. Séance jubilaire de la Société belge de neurologie.

30 AVRIL. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le Pr GILBERT : Leçon clinique à 10 h. 45.

30 AVRIL. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le Pr ACHARD : Leçon clinique à 10 heures.

30 AVRIL. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, à 10 h. 30, ouverture des conférences cliniques de M. le Dr BABINSKI.

30 AVRIL. — *Paris*. Société végétarienne, mairie du VIe arrondissement, à 20 heures. M. Charles-Edouard LÉVY : Le mal et la douleur.

1er MAI. — *Paris*. Dernier délai d'inscription pour le 2e Congrès de protection de l'enfance.

1er MAI. — *Bordeaux*. Dernier délai pour l'envoi des mémoires destinés aux prix de la Société de médecine de Bordeaux.

2 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine, à 14 heures, ouverture du cours d'opérations sur le tube digestif, par M. le Dr LEVEUF.

2 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine, à 16 heures, ouverture du cours de M. le Dr ROUSSY sur le problème du cancer et les diagnostics des tumeurs.

2 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine, 15 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Attentats aux mœurs.

2 MAI. — *Lyon*. Ouverture du cours de perfectionnement de radiologie de MM. CLUZET, ARCELIN, BARJON, JAPIOT, NOGIER.

4 MAI. — *Paris*. Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT et M. le Dr VILLARET : Pratique gastro-entérologique. 10 h. 45. Le syndrome pylorique.

7 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique à 10 h. 45.

7 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique à 10 heures.

7 MAI. — *Paris*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des asiles d'aliénés de la Seine (préfecture de la Seine).

7 MAI. — *Rouen*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Rouen.

9 MAI. — *Paris*. Concours pour les prix de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

9 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine, 15 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Capacité civile et conjugale.

9 MAI. — *Marseille*. Concours de médecin des hôpitaux de Marseille.

10 MAI. — *Paris*. Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur DE LAPERSONNE : Ouverture du cours de perfectionnement.

10 MAI. — *Paris*. Hôtel des Sociétés savantes, 17 heures. Ouverture des conférences d'ophtalmologie de MM. les Drs TERSON, BAILLIART, LANDOLT.

12 MAI. — *Paris*. Hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le Dr CONBONNET : Conférence sur la rééducation des strabiques.

12 MAI. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière). M. le professeur SEBILEAU. M. le Dr FLURIN : Les pharyngites diathésiques et leur traitement, à 10 heures.

13 MAI. — *Paris*. Concours de l'internat en pharmacie des asiles d'aliénés de la Seine.

14 MAI. — *Lyon*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Lyon.

14 MAI. — *Paris*. Dernier délai d'inscription pour l'attribution de bourses de séjour à l'étranger.

14 MAI. — *Paris*. Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin suppléant du service médical de la préfecture de la Seine.

17 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine de Paris. Dernier délai d'inscription pour le cinquième examen, ancien régime.

VARIÉTÉS

LES PARASITES DE LA LITERIE, DU VÊTEMENT ET DE L'INDIVIDU.

LEUR HISTOIRE ANCIENNE

Par le Dr V. NICLOT.

La maladie pédiculaire. — Ses nobles victimes. — Le pou dans les textes bibliques, chez les comiques. — La literie antique. — La punaise et la puce : au théâtre, dans la satire et l'épigramme. — Propriétés thérapeutiques de la punaise. — La gale.

Biologie : La génération spontanée et les théories humorales.

Avides, empressés, fourmillants et jaloux
De pomper tout le sang malsain du mourant fauve
En bataillons serrés vont et viennent les poux.

VERLAINE. *Poèmes Saturniens* : Philippe II.

« Un paysan laboure ; sa tunique est légère mais pleine de poux. Il lâche les mancherons de la charrue, une fois, deux fois, pour se gratter : mais la démangeaison reprend, il n'y tient plus et met le feu à son vêtement, puis revient au travail. Vaincus à deux reprises, ne réclamez pas le feu pour la troisième (1). »

Par cet apologue sans aménité, le cruel dictateur Sylla menaçait la résistance des Pères Conscrits récalcitrants.

Mais les mânes des proscrits veillaient et voici comment il mourut à son tour :

« Il fut longtemps à s'apercevoir qu'il s'était formé dans ses entrailles un abcès qui, ayant insensiblement pourri ses chairs, y engendra une si prodigieuse quantité de poux, que plusieurs personnes occupées nuit et jour à les lui ôter ne pouvaient en épuiser la source : ce qu'on en ôtait n'était rien, en comparaison de ce qui s'en reproduisait sans cesse. Ses vêtements, ses bains, les linges dont on l'enveloppait, sa table même étaient comme inondés de ce flot intarissable de vermine, tant il sortait en abondance. La quantité innombrable de ces insectes résistait à tous les bains. »

« ... *et fœdo se vidit agmine vinci* »,

conclut un poète latin.

Le philosophe syrien Phérécyde mourut de même à Samos, puni par Apollon, dont il méprisait les sacrifices, comme inutiles au bonheur de la vie.

« Enfermé dans l'isolement le plus strict, aux visiteurs et à son élève Pythagore il montrait, à travers une fente de l'huis, un doigt décharné : vous voyez, gémissait-il, ce qu'il en peut être du reste du corps. »

La maladie pédiculaire a donc de glorieuses annales et la phitriase inscrit sur ses listes obituaires de nobles victimes : un argonaute, Acaste fils de Pélias, et frère de la fameuse Alceste du répertoire, le poète Alcman, le jurisconsulte Mucius.

Pour certains, la sordidité des milieux carcéraires est relatée : le Macédonien Callisthène, l'esclave Eunus, chef de la révolte sicilienne.

La plupart sont des vieillards, à la résistance affaiblie et à l'hygiène déficiente, atteints de propathies latentes, comme le suppose Guiart dans un spirituel historique, et parfois de plaies suppurantes. Ces plaies étaient souvent le siège d'une autre pullulation qui a fait errer les interprètes : elles s'infectaient de vers. Les vers des ulcères inquiètent les thérapeutes (2), et leur étude s'est poursuivie à travers les âges ; ce sont les vers « helcophages » d'Andry : Antiochus Epiphane, Hérode Agrippa et Hérode le Grand seraient à distraire de la phtiriase et à ranger sous cette rubrique.

Quant aux autres noms que se lèguent les rédacteurs d'articles sur le sujet, Ennius est sans doute mis pour Eunus ; Valère Maxime a glissé d'une scolie dans le contexte et le divin Platon, selon les écrivains le plus dignes de foi, est mort à quatre-vingt-un ans, quatre-vingt-quatre peut-être, en écrivant ou mieux dans un banquet de noces. Démocrite est la victime d'une assertion, unique et erronée de Marc Aurèle.

Les modernes ont renchéri : voici les observations de Philippe II d'Espagne et de certain malade auprès duquel, prétend Amatus Lusitanus, « deux esclaves éthiopiens n'avaient d'autre besogne que de porter à la mer les paniers pleins de poux dégagés par son corps ».

On songe aux descriptions de l'*Exode* :

« Aaron étendit la main, avec sa baguette, et frappa la poussière de la terre et elle devint des poux, sur les hommes et sur les bêtes. Toute la poussière du pays devint des poux dans tout le pays d'Egypte (3). »

Le pou est l'apanage fâcheux des miséreux et c'est, pour l'auteur comique de moyens vulgaires, un sujet facile offert à la risée. Aristophane se défend de semblables procédés. Il en était de même à Rome.

« Dès qu'il me voit, raconte Lucilius, il me flatte de la parole, du geste, se gratte la tête et s'épouille. »

(1) APPIEN, *De bello civili*, ch. 101. — PLUTARQUE, *Sylla*, ch. 45. — ELIEN, Hist. variées, ch. IV, 528, et *De polititia Samiorum*. — SUIDAS, Χροΐ δήλα. — SERENUS SAMONICUS, *Phtiriasi arcendæ*. — GUIART, Parasitologie, p. 577.

(2) PLINE, XXX, 39, 2 ; XXVI, 87, 6. — ANDRY, Générat des vers dans le corps de l'homme, liv. IV, ch. 1, Paris, 1718, — Macchabées, II, 9. — Act. apôt., XII, 19-20. — JOSÈPHE, XVII, 9. — DIOGÈNE LAERCE, III. — SUIDAS, PLATON. — CICÉRON, *De senect.*, V. ch. XIII, — M. AUR. III, 3. — LORRY, *De morbis cutaneis*, p. 576. — AMATUS LUSITANUS, *Curat. medic.*, Bâle 1556, Cent. III, ch. LVIII.

(3) Exode, XIII. — ARISTOPH., La Paix, v. 740.

VARIÉTÉS *(Suite)*

D'après un proverbe latin, « nous ne voyons point la tique sur nous-mêmes, mais le moindre pou du voisin ne nous échappe point » (1).

Quant à la puce et à la punaise, rappelons que les éléments (2) de la literie ressemblaient aux nôtres, sauf le sommier élastique, auquel suppléaient des sangles croisées ou des lames métalliques, et la lingerie, celle de la couche comme du corps, dont l'emploi semble irrégulier et tardif. Les Cadurciens (Cahors dans les Gaules) faisaient un lin réputé et confectionnaient des oreillers appréciés. Nous tenons de Sulpitia, la « poétride », quelques vers où elle s'écrie à ce propos : « Pour que, dépouillée de mes toiles cadurciennes, je n'apparaisse point nue, couchée auprès de Calenus (3) ».

On s'abuserait cependant, pour juger de l'hygiène antique, à ne faire état que des chefs-d'œuvre d'art ou des somptueux modèles dont nous avons les descriptions, les figurations ou même les spécimens : lits de repas, lits de repos.

Si les riches Athéniens faisaient travailler les ateliers d'artisans (*clinopii*), dont les gains allaient par héritage à Démosthène (4), le grabat attendait les autres. Dans les rhapsodies homériques, le dormeur s'étend sur des jonchées de feuillage, de branchage, ou, c'est bientôt le lit, sur des peaux de mouton, de cheval ; il s'enveloppe également de peaux ou de ses vêtements, parfois sur la cendre encore chaude. Du lit homérique, rien ne se prête au lavage, sauf cette couverture teinte que traduit le mot *rhigos* : et ces mœurs se sont perpétuées à travers les siècles. Les punaises et les puces pullulent ; elles foisonnent aussi dans la littérature des comiques, des satiriques, des médecins.

Aristophane en use avec complaisance à leur endroit :

« Que peux-tu nous donner de bon ? dit Chrémyle à la Pauvreté (5). Des nuées innombrables de poux, de cousins, de puces, qui frétillent autour de la tête du malheureux, l'incommodent, le réveillent en lui disant : « Tu auras faim, mais lève-toi. » En outre, pour manteau posséder une guenille, pour lit un grabat de jonc plein de punaises, qui ne vous laissent pas fermer l'œil ; pour couverture une vieille natte pourrie. »

Ailleurs Dionysos descend vers l'Hadès, aux Enfers (6) ; il demande à Héraklès son chemin — car il a déjà fait le voyage — et cette hôtellerie qui soit « pauvre en punaises ».

Socrate, d'autre part, crie à Strepsiade : « Apporte ton lit. — Point ne puis, les punaises le retiennent (7). »

Et quel supplice :

« Ah ! je suis un homme mort, voici que les méchants Corynthiens — Coris sont punaises en grec — s'avancent sur moi de tous les coins du lit, ils me mordent, ils me rongent les côtes, ils boivent tout mon sang, m'arrachent les testicules, me fouillent le derrière, ils me tuent. « Iattati, iattati », cris de douleur.

Un personnage de Lucien trouve ses chaussures sous le lit (8), pleines de ces hôtes mésodorants.

La légèreté de la puce lui a, par contraste, concilié la bienveillance (9). Socrate s'évertue, en lui coulant des bottes de cire, à mesurer ses bonds. La maréchaussée baguenaude, l'archer scythe est séduit aux grâces d'une danseuse, une « puce sur une toison ». A Rome, la moisson pourrait être copieuse. Martial célèbre cet intérieur stoïcien, où la punaise tient une place de premier plan (10) ; on lui doit la véhémente expression de *tritus cimice lectus*, lit foulé, dévoré par la vermine.

Comme la mouche, la punaise a son emploi reconventionnel dans la thérapeutique.

Pour la fièvre tierce, les punaises pilées sont reçues dans un œuf comme excipient. *Horridus attractu, sed gustu commodus apto*, « horrible préparation (11), mais bonne à boire ».

De semblables mixtures s'injectent dans les oreilles, on s'en sert contre les empoisonnements : il faut clore la liste.

On ne sourira point, si l'on songe que la plupart de ces vermines et la gale, que je n'ai point encore nommée, car la détermination de sa cause spécifique est de notre époque, furent de tout temps l'opprobre des armées — celle d'Alexandre (12) fournit un précédent notoire — et souillaient, il y a un siècle à peine, tous les milieux collectifs, surtout les nosocomiaux, où l'on s'enserrait jusqu'à six sur la même paillasse.

Lorry (13) narre « que tous ceux qui vont apprendre la chirurgie dans les grands hôpitaux y contractent la gale, mais comme elle ne repose sur aucune disposition naturelle, elle est bénigne et on s'en débarrasse aisément ».

Malgré les enseignements, oubliés, des natu-

(1) PÉTRONE, *Satyricon*, 57.

(2) DAREMBERG et SAGLIO, Art. *Lectus*. — MARCKARDT, trad. VICTOR HENRY, II, 385.

(3) SULPITIA, Fragments.

(4) DÉMOSTHÈNE, Contre ses tuteurs (1er contre Aphobos).

(5) PLUTUS, v, 535 et sq.

(6) Grenouilles, v, 114-5.

(7) Nuées, v. 833-4, v. 709 et sq.

(8) De ceux qui sont au service des grands.

(9) ARISTOPH., Nuées, v. 145 et sq. Fêtes de Cérès, v. 1180.

(10) MARTIAL, XI, 33 et XI, 57.

(11) SERENUS SAMONICUS, *Tertianæ typo medicando*.

(12) QUINTE-CURCE, liv. X, ch. 10.

(13) *Loco citato*, p. 225.

VARIÉTÉS *(Suite)*

ralistes, on considérait encore comme une crise humorale, il n'y a qu'un siècle, les parasites qui désolaient ces lamentables milieux.

***

Aristote (1) expose ainsi la génération de cette faune spéciale :

« Les insectes qui, sans être carnivores, vivent des sucs de la chair vivante, tels que les poux, les puces et les punaises, engendrent tous par accouplement ce qu'on appelle des lentes, mais ces lentes elles-mêmes n'engendrent plus rien. Parmi ces mêmes insectes, les puces naissent de la moindre ordure et il suffit d'un peu de fiente sèche pour qu'il s'en forme. Les punaises viennent de l'humeur qui sort sur la peau de certains animaux... Les poux naissent sur la tête des enfants, des femmes, moins souvent des hommes... Quand un pou doit se produire, il se forme une petite élevure non suppurée : il suffit de piquer pour que la bête s'échappe... Il y a des malades qui produisent des poux en quantité : une certaine espèce a reçu le nom de féroce et ceux-ci sont plus durs que les poux ordinaires. On a grand'peine à les détacher de la peau. »

(1) ARISTOTE, Hist. animaux, liv. V, chap. 31 (édit. Erasme).

Rapprochons pourtant en passant ce texte d'Eustathe : « Les lentes engendrent les poux ». Théophraste admet pleinement l'action génératrice du sang altéré. Elien atteste que chez Phérécyde (2) on aurait assisté aux étapes successives dans une sueur d'abord chaude, puis muqueuse.

Des penseurs admirables d'autre part acceptaient, en ces matières, les conceptions populaires avec la pire crédulité.

« Comme les corps des bœufs, lorsqu'ils sont en putréfaction, engendrent des abeilles, ceux des chevaux, des guêpes ; comme il sort des escargots vivants du corps des ânes aussi réduits en putréfaction, de même le corps de l'homme, quand les liquides autour de la moelle confluent et s'épaississent, produit des serpents. »

« Les Egyptiens racontent que l'on voit encore aujourd'hui, dans la Thébaïde, une contrée où naissent spontanément, en de certains temps, des rats si prodigieux par leur grosseur et leur nombre que le spectateur reste frappé de sur-

(2) THÉOPHRASTE, Hist. an., II, 9, 6. — ELIEN, *Id.*, liv. V, ch. 2. — PLUTARQUE, Cléomène, XXXIX. — DIODORE SIC., I, ch. 10.

VARIÉTÉS *(Suite)*

prise : plusieurs de ces animaux, formés seulement jusqu'à la poitrine et les pattes de devant, se débattent, tandis que le reste du corps est demeuré encore amorphe et à l'état de glèbe. »

L'alimentation est parfois mise en cause, pour les gens comme pour les bêtes. Elien déclare que le cadavre du lézard se conserve dans le vin, mais, dans l'huile, se corrompt (1) : l'huile prend alors mauvaise odeur et, ingérée, elle donne la phtiriase, propriété relevée plus loin à l'encontre de certaines plantes dites pédiculaires, la *Ped. palustris* et, pour les anciens, le basilic. Parmi les aliments nocifs se placent aussi les figues, puis les sauterelles, si l'on en croit la légende des acridophages longuement contée par Diodore : *Africa portentosa*.

Les ectoparasites de cet ordre ne pouvaient échapper aux théories humorales en vigueur.

Il serait oiseux de développer ce chapitre touffu de l'hygrologie antique et les historiens de la Médecine, Andral, Bouchut, Dezeimeris ont fouillé les traités hippocratiques comme les galéniques, sans compter les œuvres moindres, pour nous présenter les humeurs, leur nomenclature variable, et, parmi celles ordinairement admises, le sang qui engendre la bile jaune, la noire, la pituite ou phlegme, les humeurs excrémentitielles, urine, sueur apparente ou insensible, fuliginosités ; les quatre qualités, à quatre degrés progressifs, des éléments, chaud, froid, sec, humide, et feu, terre, air, eau ; les trois périodes de la coction de l'aliment, jusqu'à sa distribution dans tous les points du corps ; le rôle de l'estomac, de l'intestin, du foie, des viscères, qui ont un pouvoir d'attraction, d'altération, de rétention, d'expulsivité. Une affection humide du premier degré et chaude au troisième se corrige en combinant l'aliment et le médicament, dessiccatifs et rafraîchissants au même degré.

Ce concept de l'altération — « intempérie ou dyscrasie » — des humeurs a été encore compliqué par l'intervention, il y a quelques siècles, après les Arabes, des théoriciens de l'iatro-mécanique et de l'astro-chimie : la pléthore, l'effervescence, la putridité, l'acrimonie accomplissant leur méchante besogne. Sylvius de le Boë est le type de ces imaginatifs artisans de la doctrine : la crase tour à tour saline, acide, âcre, amère explique la pathogénie et dirige la thérapeutique.

Les parasites naissent *sponte sua* dans les humeurs peccantes et parmi les substances animales analogues qu'ils rencontrent dans le monde extérieur.

« Il s'engendre souvent, disent Oribase, Aetius, sur la tête, tout à coup, une foule de poux, réunis dans la profondeur de la peau, par la superfluité d'humeurs qui sourdent, modérément chaudes. »

De même Coelius Aurelianus : « Au moment des crises, la bile rouge se faisant issue par les fines voies, ces animaux prennent naissance.

Pour humorale qu'elle soit, la cause prochaine de la phtiriase demeure obscure dans Galien, mais Avicenne la précise en donnant comme origine à cette genèse spéciale, « les déchets chauds de la troisième coction sans âcreté et sans altération, les matières âcres et virulentes ne pouvant engendrer d'êtres animés ».

Lorry, qui rapporte cette dernière opinion, se montre hésitant : « *Problema non solvitur* ».

Pour l'intelligence de ces théories, il faut se remémorer qu'à la triple coction, intestinale, sanguine, périphérique (2), correspondent comme déchets les fèces, l'urine, la sueur.

L'œuvre de Haller-Boerhaave (3), pour pleine d'esprit critique quelle soit, suppose que les « cirons » habitent les « follicules de la peau », qu'ils y ont leurs « nids », et leur éclosion prépare ces phtiriases mortelles relatées dans l'histoire.

En 1816, Fournier, dans le Dictionnaire en 60 volumes, ne laisse pas de décrire, après Ranque, la phtiriase critique qu'il assimile à la gale critique.

Quant à cette dernière espèce, je n'entreprendrai pas son historique, déjà retracé par la plume alerte du Pr Guiart et par celle autorisée de Dezeimeris pour la période lointaine que j'envisage. « Psore » chez les Grecs et « Scabies » chez les Latins réunissaient des affections non encore discriminées : on peut y reconnaître la contagion et le prurit. La psore est une des quatres espèces contagieuses de Galien, avec l'ophtalmie, la phtisie et la peste. L'armée d'Alexandre en souffrit cruellement, aux bords de l'Indus, parmi les misères de la famine. Horace conseille aux gens prudents d'éviter les contacts suspects :

« ... *Tetigisse timent fugientque*
Qui sapiunt ».

Rayer prétendait cependant que l'on fit commencer l'ère de la gale génuine à Guy de Chauliac. On reste évidemment surpris d'être invité au diagnostic avec la lèpre, déclarée squameuse et prurigineuse ; surpris encore davantage devant la gale de la tête, des paupières, de la vessie ; dans la série naturelle il y a après la gale des animaux, celle des oliviers, comme il y a des poux du pin, des poissons, des puces de la rave.

Au titre humoral, est-ce le phlegme, selon Hippocrate, la sueur saline, avec Théophraste, Serenus, Samonicus? Est-ce, avec Galien, une

(1) ELIEN, liv. IX, ch. 10. — PLINE, XX, 48, 2. — PAUL D'ÉG., I, 81. — DIOD., SIC., III, 29, 40.

(2) AETIUS, liv. II, s. 2, ch. 67. — LORRY, *De morbis cutaneis*, p. 578. — TH. PRISCIEN, *Rer. méd.*, liv. IV, à Eusèbe.
(3) T. III, p. 553.

VARIÉTÉS *(Suite)*

humeur âcre et chaude ou saline et épaissie dans l'immobilité? Est-ce, avec Actuarius, une résultante humorale composite, en proportions variables? Qu'il s'agisse des produits plus ou moins altérés de la troisième coction, Lorry en doute peut-être, mais il différencie le diagnostic suivant les tempéraments (1) :

« Des papules, florides animeés et congestives, indiquent la forme sanguine et une crase hématique altérée ; leur pâleur, la forme lymphatique ou pituiteuse ; leur fond intercalaire jaune ou livide dénonce la bilieuse, tandis que l'atrabilaire se trahit par l'intensité de prurit. » Infortuné « Picrochole »,

... *namque est scabiosus et acri*
Bile tumet (2).

La gale critique de Fabrice de Hilden, de Rivière, de Pringle est encore discutée par Biett dans le *Dictionnaire* en 30 volumes, et l'on sait quelle longue procédure a dû engager le sarcopte avant d'accéder à la dignité de pathogène (3).

(1) *Loco citato.*

(2) PERSE, II, 13. Cf. PLAUTE, Captifs, III, 4, 63.

(3) GUIART, *Paris médical*, 16 mai 1914.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS

LE PROFESSEUR CHELLE

Le nouveau professeur de chimie à la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux fait, à de justes titres, l'objet d'une chronique d'honneur dans le *Journal de médecine de Bordeaux*. Car il s'agit d'un maître brillant qui s'est affirmé depuis longtemps par des travaux chimiques de premier ordre : dosage des éthers dans les vins (thèse pour le doctorat en pharmacie), autres procédés d'analyses œnologiques, dosages des bromures dans les eaux (en collaboration avec Denigès), l'indice mercurique en hématologie clinique, etc.

Pendant la guerre, le Dr Chelle s'occupa particulièrement des intoxications alimentaires et autres causées par les Allemands.

La nomination du professeur Chelle, gendre du Professeur Denigès, est très bien accueillie, et la Faculté de Bordeaux ajoute à sa couronne un nouveau et jeune fleuron.

DUPONT.

SCÈNES MÉDICALES

UNE CONSULTATION CHIRURGICALE

Un accident vient d'arriver à un enfant. La grand'mère parlait déjà « d'un grand chirurgien ». Les parents affolés ne savent que faire. Enfin on décide d'appeler d'abord le médecin de famille « pour ne pas le froisser ». Mais, comme il n'est pas là de suite, on regrette déjà cette condescendance. Dans l'attente et l'agitation, on accable le malade de soins incohérents suggérés par l'entourage. Malgré les racontars de « cures miraculeuses », on reste dans l'anxiété.

Quand le médecin arrive, on le reçoit d'un : « Ah ! c'est vous, docteur », qui implique : Enfin ce n'est pas trop tôt ! On lui arrache son pardessus. On le bouscule presque en le poussant vers des corridors. Dans la précipitation générale, il se trompe plusieurs fois de porte et on l'amène à grande allure à la chambre de l'enfant, où tout le monde est réuni. La mère haletante raconte l'accident, interrompue à chaque instant pour un détail que veut spécifier la grand'mère qui n'a rien vu ni compris, mais sait tout imperturbablement. Le docteur cherche à faire préciser, interroge et n'obtient que réponses contradictoires ou futiles au milieu d'un flux de paroles désordonné et une excitation qui se propage à toute la famille. La scène prêterait à sourire, si on ne devait tenir compte de l'émotivité naturelle dans ces tristes circonstances.

Devant la confusion croissante du récit, le médecin renonce à écouter davantage et procède à l'examen du petit malade qui se plaint et renseigne mal. Penché sur le lit, il explore avec plus ou moins de méthode, cherche, hésite quelquefois longtemps, puis, décidé, se relève et, se tournant vers la famille, lance avec autorité et componction, mais parfois sans certitude, quelques phrases vagues et consolantes. Puis, emmenant à l'écart le père et la mère, il conclut d'un air catégorique et entendu qui cache ses hésitations et, déclarant la situation complexe et délicate, il demande une consultation avec un chirurgien.

Les parents angoissés se regardent et font un geste de triste assentiment. « Qui voulez-vous? Connaissez-vous quelqu'un? » reprend le docteur. Un nouveau geste d'abandon lui répond. Devant la famille annihilée dans son émotion il passe alors en revue plusieurs chirurgiens dont il énumère consciencieusement la spéciale compétence, les

---

SCÈNES MÉDICALES *(Suite)*

travaux, les qualités morales et même discrètement, sur interrogation, les conditions d'honoraires.

Il profite de l'hébétude et de l'indécision qui persistent pour mettre en valeur et proposer un ami dont il connaît les habitudes et qu'il apprécie à tous points de vue. On acquiesce vaguement et, après quelques indications pour un traitement d'attente, le médecin se retire en disant qu'il reviendra avec son confrère. « Il faut avoir toute confiance, » ajoute-t-il d'un ton avantageux et rassurant.

La mère va alors annoncer la nouvelle à la famille qui se lamente. Le père, contenant son émotion, affecte le calme et cherche à le communiquer à tous. Il s'efforce de faire ressortir les affirmations encourageantes du docteur, la robuste constitution de tous les siens, les progrès de la chirurgie, etc.

Après quelques heures passées dans l'anxiété, le chirurgien arrive. Il est de haute et imposante stature, le visage grave et sans manifestation expressive. Il s'avance d'un pas mesuré et pesant, précédé du médecin. Rapidement et à mi-voix il est présenté à la famille, qui le regarde à la dérobée avec une sorte de terreur mitigée d'espoir. Digne et calme, il s'incline sans mot dire et pénètre dans la chambre du malade. Celui-ci s'éveille un instant de sa torpeur pour lui jeter un regard de surprise et d'inquiétude, mais il est vite sidéré par l'air important du maître et il s'abandonne à l'examen. Il écoute d'un air effaré les paroles banales et rassurantes que, dès l'abord, laisse tomber le chirurgien dans le silence entrecoupé des chuchotements de la famille qui a suivi en troupe, toujours plongée dans son lamentable ahurissement. Le médecin, en quelques mots techniques met son confrère au courant. Celui-ci, le regard fixe, a l'air d'écouter en hochant la tête d'un air entendu, mais souvent il suit sa pensée première. Puis, posément et avec les gestes sûrs et rituels qui conviennent et impressionnent, il inspecte, palpe, pose de brèves questions. N'attendant pas toujours la réponse, il ponctue son examen de ses interjections coutumières et indistinctes qui parfois tournent au tic et au grognement, mais semblent faciliter l'éclosion de l'idée. Dans la pénombre la famille, toujours anxieuse, massée comme un troupeau devant le danger, les cous tendus pour mieux voir et entendre, cherche à surprendre sur les traits du chirurgien le moindre reflet de ses impressions. Mais seules les lèvres laissent échapper ces interjections vagues qui couvrent d'un voile discret le diagnostic qui s'élabore ou fait défaut.

« Maintenant nous allons causer, » dit le maître en se retournant vers le médecin. Et toujours dignes et calmes, ils se retirent et s'enferment dans une pièce voisine comme des juges qui vont délibérer sur la sentence. Là, d'un mot net et bref le chirurgien pose son diagnostic ou, sur un ton réservé, il enguirlande ses hésitations d'une copieuse documentation. L'affirmation catégorique impressionne le confrère qui s'incline, ou, s'il y a quelque divergence dans l'incertitude, l'entretien se prolonge pénible et confus. Dans tous les cas, on s'entend sur ce qu'il faut dire à la famille et à la fin, d'un air plus ou moins détaché, on agite et résoud la question des honoraires. Quand on ne trouve plus rien à se dire, on fait entrer les parents. Le chirurgien se lève et d'un ton doctoral, après la formule consacrée : « Mon confrère et moi sommes d'accord... » il expose la situation avec les circonlocutions qui lui sont familières. De sa haute taille, il domine et s'impose avec une certaine satisfaction. La mère en retrait, les yeux troubles et fixes, épie le moindre signe d'espoir. Le père, qui veut garder son sang-froid, les traits tendus, s'efforce de saisir le langage parfois diffus et mystérieux. Il cherche à deviner la conclusion qu'il attend avec une anxieuse impatience. Enfin le chirurgien, presque toujours, conseille une opération. Le médecin, resté au second plan, a suivi le discours qu'il ponctuait de signes de tête approbateurs. A la fin il s'incline pour déclarer qu'il partage l'avis du maître et du regard encourage et exhorte la famille. Du geste plus que de la voix, les parents acceptent d'un air résigné. Puis on retourne près du malade qui finit par s'inquiéter et qu'on s'efforce d'apaiser rapidement par quelques mots sans portée.

Enfin les médecins se retirent.

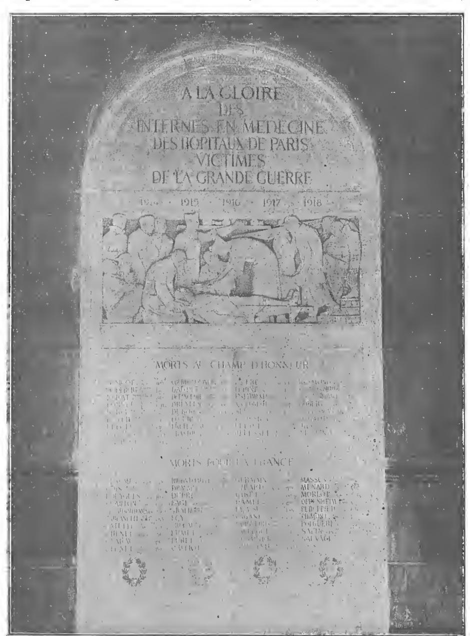
Dans l'escalier ils fixent d'une façon plus précise le détail de l'opération et la répartition des honoraires. Puis, abordant la question professionnelle ou autre à l'ordre du jour et entamée parfois pendant la délibération à huis clos, ils continuent une conversation qui, d'après les gestes, semble vivement les intéresser et chasser un peu le souvenir de ceux qu'ils laissent dans la douleur et l'angoisse.

Dr Pierre Maurel (*de la Bourboule*).

LES CÉRÉMONIES MÉDICALES

CÉRÉMONIE D'INAUGURATION DU MONUMENT AUX MORTS DE L'INTERNAT

Une foule recueillie, toute vibrante de cœur, remplissait dimanche matin, 24 avril, le hall d'entrée de l'Hôtel-Dieu. Elle était venue sur l'invitation du comité de l'Association amicale des internes et anciens internes des hôpitaux de Paris, pour assister à l'inauguration du monument aux morts de l'Internat élevé là par ses soins.



M. le ministre de l'Instruction publique présidait, ayant, auprès de lui, les représentants de M. le président de la République, de M. le président du Sénat, de M. le ministre de la Guerre, de M. le ministre de l'Hygiène, de MM. les maréchaux Foch et Pétain, de M. le Préfet de la Seine, M. le président du conseil municipal, M. le président de la cinquième commission du conseil municipal, M. le directeur de l'Assistance publique, M. le président du conseil de surveillance de l'Assistance publique, le représentant de M. le recteur de l'Académie, M. le doyen de la Faculté de médecine, Mgr le coadjuteur du cardinal-archevêque de Paris, M. le Pasteur de l'Oratoire, M. le grand rabbin, des membres de l'Institut, de l'Académie de médecine, de nombreux représentants du corps de santé militaire. Autour de ces personnages se pressaient ceux qu'un lien de famille ou d'amitié cruellement rompu par la terrible guerre, ceux qu'une reconnaissance patriotique émue, que l'admiration du sacrifice noblement et simplement consenti avaient attirés autour de la stèle érigée à nos héros.

M. le président de l'Association, le Dr Walther, prit

LES CÉRÉMONIES MÉDICALES *(Suite)*

le premier la parole pour remercier les généreux concours de tous ordres qui avaient permis cette cérémonie d'hommage et qui en rehaussaient l'éclat, pour rappeler les noms des collègues mortellement frappés sur la ligne de feu, comme médecins, comme combattants même, pour citer quelques exemples magnifiques de dévouement professionnel équivalant au plus noble sacrifice guerrier.

M. Le Corbeiller, président du conseil municipal, évoqua le souvenir de la cérémonie d'inauguration de cet autre monument de la cour de l'Hôtel-Dieu élevé en 1902, lors des fêtes du centenaire de l'Internat, aux internes morts victimes de leur devoir professionnel, et rappela les paroles par lesquelles son prédécesseur, M. Escudier, saluait « ces morts glorieux, héros d'hier qui feront les héros de demain ». Ces héros de demain que nous honorons, M. Le Corbeiller ne doutait pas qu'ils ne naquissent des épreuves de la grande guerre, sachant les qualités « d'énergie et de décision, de bonté et de sentiment du devoir » qui inclinent à la profession médicale, qui se développent à l'exercice de cette profession.

M. le sénateur Strauss, après avoir rappelé les circonstances historiques où s'est exercé, depuis sa fondation, l'esprit de dévouement et d'abnégation professionnelle du corps de l'Internat, offrit « l'hommage de la reconnaissance la plus émue et l'admiration attendrie du conseil de surveillance de l'Assistance publique » aux héros dont les noms sont inscrits sur la pierre du monument.

M. le général de division Buat, sous-chef d'État-major général de l'armée, vint, à son tour, glorifier le rôle du corps médical pendant la guerre, et de l'élite que constituaient les internes des hôpitaux de Paris ; il dit le grand nombre relatif des médecins mobilisés (18 000 sur 22 000), les pertes cruelles des médecins des régiments de bataille (30 p. 100), dont beaucoup étaient de nos jeunes internes.

M. le doyen Roger salua tous les dévouements médicaux qui s'exercèrent pendant la longue épreuve et n'eut garde d'oublier l'obscur sacrifice de ceux qui succombèrent à la tâche qu'ils s'étaient donnée, trop lourde, et qui se perdent dans la foule immense des héros anonymes. Sa pensée s'arrêta plus émue sur ses collègues « partis en plein épanouissement de jeunesse, d'activité, d'intelligence, avant même d'avoir pu ébaucher l'œuvre qu'ils avaient conçue ». Il dit leur confiance en la victoire finale qui les soutenait pendant la lutte et qui adoucit leur mort. A nous, les survivants, de nous montrer dignes d'eux dans l'œuvre de paix et de science qui nous incombe.

M. Teillier, interne en exercice, célébra en ses camarades tombés pendant la guerre les qualités d'homme de médecin, de Français. Ils furent des hommes, car chez eux le sentiment du devoir l'emporta sur l'amour de la vie, des médecins par leur science, sans doute, mais aussi bien par leur courage et leur abnégation, des Français enfin qui acceptèrent et recherchèrent le périlleux honneur d'être parmi ceux qui, en première ligne, défendaient la France.

LES CÉRÉMONIES MÉDICALES *(Suite)*

M. Mourier, directeur de l'Assistance publique, qui vécut deux ans de la guerre en étroit contact avec le corps médical, vint attester que les morts et les survivants parmi les internes de la guerre furent, en toute circonstance, les égaux de nos plus grands soldats, de ceux qui portaient les armes de mort. « Ils ont eu leur rôle magnifique dans la bataille, ils ont leur part de l'immense victoire, et elle est belle. » L'orateur glorifia longuement les jeunes, fauchés avant l'heure : « Ils étaient l'élite naissante du corps médical ; c'est à eux que les vieux maîtres remettaient le flambeau. Ils eussent sans nul doute apporté à la nation et à l'humanité plus que des soulagements passagers. Qui sait les idées qui sont mortes avec eux, les secrets qu'ils emportèrent ?... Tâchons d'accomplir ce qu'ils auraient accompli. Nous leur rendrons le véritable hommage, celui qui n'est pas dans les paroles mais dans les actes. »

M. le ministre de l'Instruction publique termina la série des discours par quelques mots, d'une belle improvisation, très flatteurs pour le corps de l'Internat, et rendit lui aussi, au nom du gouvernement, un vibrant hommage à nos morts.

Au cours de la cérémonie, la musique de la Garde avait exécuté un programme bien en harmonie avec les grands sentiments qui planaient sur l'assemblée, la *Marseillaise*, le *Chant du drapeau*, de Bruneau, la *Marche héroïque* de Saint-Saëns, et *Sambre-et-Meuse*.

Aux sons de cet air national, lui aussi, les assistants se répandirent autour du monument et s'arrêtèrent pieusement devant l'œuvre, aux sobres lignes, du sculpteur Landowski et de l'architecte Bigot. Puis on se retira, chacun emportant pour soi, pour les siens, le souvenir ému de la belle et grande cérémonie.

La mémoire des héros de la guerre, internes et anciens internes des hôpitaux de Paris, ne périra pas.

J. JOMIER.

NÉCROLOGIE

CHARLES MONOD 1843-1921

Vir probus, operandi peritus, telle est l'inscription qu'on devrait graver sur la tombe du chirurgien Charles Monod, qui vient de s'éteindre à soixante-dix-huit ans, entouré de l'estime et de l'affection de tous ceux qui l'ont connu.

Membre de la Société de chirurgie dont il fut le président, membre de l'Académie de médecine, Charles Monod accomplit toute sa carrière chirurgicale dans son service de l'hôpital Saint-Antoine où son enseignement au lit du malade et ses séances opératoires furent toujours très suivis. Il aurait pu être professeur, si sa modestie ne l'avait pas tenu écarté de la voie des compétitions.

Ses travaux scientifiques furent nombreux, toujours marqués au coin du jugement le plus sain, de la documentation la plus scrupuleuse, écrits dans une langue claire et précise. Ses deux ouvrages fondamentaux sont : un *Traité des maladies du testicule*, en collaboration avec son ami Terrillon, et un *Traité de technique opératoire* en deux volumes, en collaboration avec son ancien interne Vanverts, qui eut deux éditions et qui resta jusqu'à ce jour le bréviaire de tous ceux qui voulaient apprendre la technique opératoire. Rien ne peut rendre mieux compte de l'honnêteté scrupuleuse de l'opérateur et de l'écrivain qu'était Charles Monod que la première phrase de l'avant-propos de ce livre : « L'idée de ce livre, dit-il, date de loin : du jour où l'un de nous, appelé à diriger un service de chirurgie, se fit une règle de ne jamais entreprendre une intervention importante, sans se renseigner à nouveau auprès de ceux qui avaient le mieux décrit ou le plus récemment pratiqué l'intervention projetée. » Tout Charles Monod est dans cette phrase : la science et l'habileté professionnelles unies à la plus parfaite loyauté.

A la Société de chirurgie dont il était un fidèle, nous aimions tous recueillir l'avis du « père Monod », comme nous l'appelions affectueusement, parce que nous savions que cet avis était toujours sage. Lui-même aimait à se tenir au courant de toutes les notions nouvelles, de tous les procédés opératoires nouveaux ; il allait voir opérer dans leurs services ses anciens élèves devenus ses collègues. Expert près les tribunaux, il remplissait sa tâche avec le plus louable souci de la vérité, et, chose rare chez un homme de son âge et de son expérience, il ne craignait pas de faire appel à de plus jeunes que lui lorsqu'il voulait se documenter sur un sujet où il estimait leur compétence supérieure à la sienne.

Travailleur acharné, il a dressé avec une patience de bénédictin la *table des matières* de la *Société de chirurgie* à l'occasion de son *cinquantenaire*.

Ceux d'entre nous qui n'avaient pas eu l'honneur d'être ses élèves, l'entouraient d'une respectueuse affection et se considéraient un peu comme ses disciples.

Charles Monod a laissé un grand exemple : celui d'un chirurgien qui a passé sa vie à faire le bien, et ses fils peuvent être fiers de porter un tel nom.

ALBERT MOUCHET.

ÉCHO

SON EXCELLENCE SHU CHE TCHANG, PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE CHINOISE REÇU EN SORBONNE " DOCTEUR HONORIS CAUSA "

Quel humoriste nous parla jamais du « péril jaune » ?

Le 24 avril 1921, à 16 heures de relevée, dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne, l'Université de Paris recevait, en grand apparat, une mission chinoise dont Son Excellence Tchou Tchi Kien, envoyé extraordinaire, est le chef très distingué.

L'aspect de la salle est intéressant : avant l'arrivée de l'ambassade, on fait une ovation au maréchal Joffre qui se dérobe; les diverses Facultés, en corps, prennent rang peu à peu ; Droit, Lettres, Sciences, Médecine, en robes multicolores, en rabats plissés, en toques médiévales... Nous reconnaissons le professeur Letulle, à l'allure martiale ; le professeur Rénon qu'une récente élection a appelé à la Faculté et à l'Académie ; le professeur Chauffard ; M. Laignel-Lavastine, l'érudit secrétaire général du futur Congrès d'histoire de la médecine. MM. les professeurs Roger, « le doyen des temps nouveaux », et Netter prennent place sur l'estrade officielle. De-ci, de-là, des cravates de commandeur relèvent la sévérité des costumes... Non loin de mon observatoire, deux dames chinoises, aussi gracieuses que ces menus et rares bibelots de vitrine d'art, sourient d'aise à la pensée qu'un sujet du Céleste Empire est le héros de cette fête : elles appartiennent, sans nul doute, à la mission extraordinaire car je les verrai repartir dans une automobile officielle... Cependant que dans une pose héraldique, immobiles, la main sur le pommeau du sabre, les attachés à la garde consulaire, debout, semblent figés comme des statues sur les gradins où un service d'ordre des plus sévères les a placés.

La salle, immense, se garnit lentement... Richelieu, le ministre, qui est un peu chez lui, me paraît plus autoritaire que de coutume, presque agressif. Ne va-t-il pas demander à l'envoyé extraordinaire de ratifier les instructions qu'il a données à l'un de ses pionniers de la « Compagnie française de l'Orient » d'aborder sur la terre des Indes? (Plus tard, s'inspirant des projets de Richelieu, Colbert organisera une mission qui ira à Pékin présenter les lettres de créance signées de Louis le Grand.) Descartes semble vouloir passer au crible de sa méthodologie la doctrine de Confucius le Sage, tandis que Pascal, effrayé par le silence des espaces infinis, s'isole sur son socle et continue la recherche de quelque théorème de géométrie...

M. Petit représentant M. Millerand, Son Eminence le Cardinal Dubois, M. Bérard, ministre de l'Instruction publique, le maréchal Fayolle, le général Berdoulat.

Son Excellence Tchou Tche Kien prend place, ayant à ses côtés, à sa droite, M. F. Brunot, doyen de la Faculté des lettres ; à sa gauche, M. Appell, recteur de l'Académie de Paris. Un peu plus loin, M. Paul Painlevé et M. Deutsch de la Meurthe, le Mécène à qui l'on doit la création à Paris de l'Institut des hautes études chinoises. La foule des grands jours remplit la salle immense.

Il ne m'appartient pas de dire ce que fut « l'exposé de titres » développé par M. le doyen Brunot. Son Excellence Shu Che Tchang, président de la République chinoise, est un lettré au sens très noble et très complet qui est donné à ce vocable dans l'empire du Soleil. Homme d'action au suprême chef, il veut des réalisations immédiates dans tous les genres d'activité et il nous intéresse de souligner qu'il veut vulgariser les richesses de la Bibliothèque impériale : l'histoire de cinquante siècles de civilisation.

M. Appel, succède à M. Brunot. M. l'envoyé extraordinaire remercie l'un et l'autre, et avec eux, l'Université de Paris, de l'honneur qui est fait à la République chinoise en la personne de son président.

Comme il s'exprime en chinois, un attaché d'ambassade, (pour les quelques personnes de l'assistance qui ne connaîtraient pas cette langue), veut bien nous traduire le discours de M. Tchou Tchi Kien.

A son tour, M. Tcheng Loh, l'éminent ministre de Chine à Paris, prend la parole : il fut bref.

De M. Painlevé nous n'attendions pas moins qu'il nous fît en raccourci l'histoire de nos relations avec l'Empire chinois. Il eût pu nous dire que l'on doit à des Pères jésuites la première carte exacte sur le vaste empire : ces jésuites appartenaient à la mission envoyée par Louis XIV... Nous aurions aimé entendre citer le nom du courageux évêque que fut Mgr Favier et dont l'influence fut si grande à la cour de Chine, durant les trente dernières années du XIXe siècle. Mais, dans une large synthèse, l'ancien ministre nous dit les raisons qui militaient en faveur d'une union plus intime de nos civilisations, union qui devait conditionner la paix du monde: que l'Orient pour elle à l'Occident s'allie...

Ne semble-t-il pas à l'*Association pour le développement des relations médicales entre pays amis et alliés* (A. D. R. M.), que la mission chinoise lui offre une occasion inespérée d'étendre son programme et de le réaliser? Je renvoie, respectueusement, cette motion à ses deux présidents, MM. les professeurs Hartmann et Vaquez.

Comme M. Letulle gagnait de son pas rapide la rue des Écoles, je lui volai une interview : je vous en dirai les termes quelque jour...

R. MOLINÉRY.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE LA NUTRITION

ANTALGOL GRANULÉ DALLOZ. — Quino salicylate de pyramidon.
INDICATIONS : Goutte, rhumatismes.
Dalloz, 13, *boulevard de la Chapelle, Paris.*

ATOPHAN CRUET. — Cachets dosés à 0 gr, 50. 3 à 8 par jour.
INDICATIONS: Goutte, rhumatismes articulaires.
Cruet, 13, *rue des Minimes, Paris.*

BIOTOSE CIBA. — Extrait vitaminé, contenant les facteurs hydro et liposolubles nécessaires à la croissance et à l'équilibre nutritif.
INDICATIONS : Troubles de la croissance et du développement osseux. États dyspeptiques, convalescences, troubles endocriniens, décalcification, diabète pancréatique.
POSOLOGIE : 2 à 4 cuillères à café par jour.
Laboratoires Ciba, O. Rolland, 1, *place Morand, Lyon.*

CACHETS DE SANTÉ DE PACHANT. — DOSES : 1 à 4 cachets par jour, soit aux repas, soit en se couchant.
INDICATIONS : Ralentissement de la nutrition.
Pachaut, 130, *boulevard Haussmann, Paris.*

CALCILINE. — Deux comprimés dans un peu d'eau, avant les repas.
INDICATIONS : Diabète.
Odinot, 25, *rue Vaneau, Paris.*

DIABÉTIFUGE. — Spécialité synthétique antidiabétique à base de bioxyde de manganèse, de bicarbonate de soude, de chlorhydro-méthylarsinate de lithine, d'antipyrine, de nitrate d'urane et de santonine.
DOSES : 1 cachet le matin et l'après-midi. Continuer pendant dix jours; diminuer s'il y a lieu, après analyse du sucre; cesser au bout de vingt jours. Repos de vingt jours et reprendre.
Laboratoire Scientia, 10, *rue Fromentin, à Paris.*

EXTRAITS HÉPATIQUES ET PANCRÉATIQUES DE MONTCOURT. — En sphérulines et en suppositoires.
INDICATIONS : Diabète.
De Montcourt, à Boulogne-sur-Seine.

FOSFOXYL. — Médication phosphorée intensive, par le *Fosfoxyl Carron.* $C^{10}H^{15}PHO^{2}Na^{2}$ (phosphotérébenthal sodique).
INDICATIONS : Ostéomalacie, rachitisme, diabète, neurasthénie, impuissance, etc.
10 centimètres cubes équivalent à 1 centigramme de phosphore.
DOSE : En moyenne 20 *centimètres cubes par jour* dans de l'eau avant les repas.
Carron, laboratoire, 40, *rue Milton.*

HISTOGÉNOL NALINE. — Médication arsénio-phosphorée.
INDICATIONS : Diabète. Emulsion, comprimés, granulé, ampoules.
Naline, à Villeneuve-la-Garenne.

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique, soluble, assimilable; solution titrée de peptoniode.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE LA NUTRITION

INDICATIONS : Arthritisme, goutte, rhumatisme.
DOSE : 5 à 20 gouttes pour les enfants, et 10 à 50 pour les adultes.

LIPOIODINE CIBA. — Combinaison grasse iodée (41 p. 100 d'iode), remplaçant avantageusement les iodures alcalins *en raison de son activité et de sa bonne tolérance.*
INDICATIONS : Celles de l'iode et des iodures : hypertension, obésité, rhumatisme chronique, adénopathie.
POSOLOGIE : 1 à 6 comprimés à $0^{gr},30$ par jour, aux repas.
Laboratoires Ciba, O. Rolland, 1, *place Morand, Lyon.*

PAIN FOUGERON. — Avec mie, frais, agréable au goût.
INDICATIONS : Diabète.
Produits antidiabétiques Fougeron, 37, *rue du Rocher, Paris.*

SANTHÉOSE. — Diurétique. 2 à 4 cachets par jour. Diathèse urique (santhéose lithinée).
Santhéose, 4, *rue du Roi-de-Sicile, Paris.*

SULFOIDOL. — Soufre colloïdal chimiquement pur. Contient 10 centigrammes de soufre colloïdal par cuiller-mesure.
INDICATIONS : Arthritisme.
Robin, 13, *rue de Poissy, Paris.*

SELS DE LITHINE EFFERVESCENTS LE PERDRIEL. — Goutte, gravelle, rhumatisme Chaque bouchon-mesure contient 20 centigrammes. de principe actif. Se prennent dans de l'eau sucrée ou non, dans de la bière ou du lait.
Le Perdriel, 11, *rue Milton, Paris.*

THÉINOL BAILLY. — Deux cuillerées à dessert par jour.
INDICATIONS : Rhumatismes.
Bailly, 15, *rue de Rome, Paris.*

THÉOSALVOSE. — Cachets dosés à $0^{gr},25$ et à $0^{gr},50$ de théosalvose. Dose moyenne: 1 à 2 gr. par jour.
INDICATIONS : Goutte, gravelle, rhumatismes.

URASEPTINE ROGIER. — A base d'urotropine, helmitol, pipérazine, benzoate de lithine. Dissout l'acide urique.
Rogier et Cie, 19, *avenue de Villiers, Paris.*

URAZINE. — Composition : citrosalicylate et pipérazine. Dissolvant de l'acide urique et des urates. Analgésique des douleurs rhumatismales.
INDICATIONS : Toutes les manifestations arthritiques.

UROFORMINE GOBEY. — Comprimés dosés à $0^{gr},50$ d'héxaméthylène-tétramine.
INDICATIONS: Rhumatismes, phosphaturie.

UROPHILE BAILLY. — A base de benzoate d'urotropine.
INDICATIONS : Lithiase urique, accidents arthritiques, goutte, rhumatismes.
DOSE : 1 cuillerée à soupe le matin et une le soir dans un demi-verre d'eau.
Bailly, 15, *rue de Rome, Paris.*

NOUVELLES

Médecins du sous-secrétariat de l'aéronautique et des transports aériens. — M. le Dr Obissier est nommé médecin-chef et le Dr Barbeillon, médecin-adjoint.

Commission de prophylaxie anti-vénérienne. — M. le Dr Carle (de Lyon) est nommé membre de cette commission.

Université de Rome. — M. le Dr Lozzatti est nommé professeur de clinique des maladies des enfants en remplacement du professeur Conceti, décédé.

Congrès de médecine interne du Nord. — Ce Congrès se tiendra à Helsingfors du 30 juin au 2 juillet 1921. Le sujet mis à l'ordre du jour est le traitement de la syphilis viscérale.

a. Syphilis du système nerveux central.

Rapporteurs : Olaf Haussen (Bergen) ; Jarl Hagelstam (Helsingfors).

b. Syphilis des viscères thoraciques et abdominaux, Rapporteur : H.-C. Jacobœus (Stockholm).

Les inscriptions pour communications sont acceptées jusqu'au 1er mai 1921. S'adresser à M. Frédéric Saltzman, secrétaire général, Unionsgatan, 40, Helsingfors, où aura lieu le Congrès.

Congrès international d'ophtalmologie. — Un Congrès international d'ophtalmologie aura lieu à Washington du 18 au 22 avril 1922, sous les auspices de la Société ophtalmologique américaine, la section ophtalmologique de l'Association médicale américaine, et l'Académie d'opthalmologie et d'oto-laryngologie.

Le bureau de l'organisation temporaire est ainsi composé : *Président* : M. Georges E. de Schweinitz, Philadelphia. *Vice-président* : M. Edward Jackson, Denver, *Secrétaire et trésorier* : Luther C. Peter, Philadelphia, etc.

Les cliniques et la taxe sur le chiffre d'affaires. — M. Joseph Bernier (Ain), député, ayant demandé, le 25 septembre dernier, à M. le ministre des Finances si une clinique médicale, recevant des malades hospitalisés dans l'établissement pour les soins à donner, est soumise à la taxe sur le chiffre d'affaires, et ajouté qu'il s'agit en l'espèce d'une clinique de peu d'importance, a reçu la réponse suivante :

« Le médecin qui dirige une clinique recevant des malades auxquels il donne personnellement ses soins ne fait qu'exercer sa profession, et n'étant pas, de ce chef, soumis à l'impôt sur les bénéfices industriels et commerciaux, n'est pas davantage redevable de l'impôt sur le chiffre d'affaires. Cette solution est indépendante de l'importance de la clinique. » (*Journal officiel*, 10 février.)

Relèvement d'honoraires. — Le Conseil municipal de Paris, sur la proposition de M. Emile Massard, au nom de la 2e Commission, vient de décider qu'à partir du 1er janvier 1921, le taux de la vacation à payer aux médecins — lorsqu'ils seront requis par la Préfecture de police en matière de secours publics ou d'accidents non susceptibles de suite judiciaire — sera porté à 20 francs et qu'une somme de 13 500 francs, destinée à couvrir les frais de la dépense, sera rattachée au budget spécial de la Préfecture de police, chapitre 25, article 1er.

Asile d'aliénés de Lesvellec. — Un poste d'interne en médecine est actuellement vacant à l'asile de Lesvellec.

Avantages : Nourriture, logement, chauffage, éclairage, blanchissage. Traitement : Début 1 400 francs après deux ans 1 700 francs, après quatre ans 2 000 francs Voyage d'arrivée payé après six mois de présence. Un mois de congé payé par an.

NOUVELLES *(Suite)*

Pièces à fournir :

1° Extrait de l'acte de naissance ;

2° Certificat de scolarité constatant la prise d'au moins dix inscriptions, les examens subis et les stages hospitaliers accomplis ;

3° Certificat de bonnes vie et mœurs.

Adresser la demande avec les pièces justificatives à M. le directeur de l'Asile de Lesvellec, près Vannes (Morbihan).

Enfants-Assistés de la Seine. — Sont nommés, à titre provisoire, en qualité de médecin du service des Enfants-Assistés de la Seine :

a. Dans l'agence d'Issoire dont la circonscription médicale de Vernet-la-Varenne a été scindée en deux circonscriptions nouvelles : M. Fontbonne, pour la circonscription de Vernet-la-Varenne sud-ouest ; M. Quinquandon, pour la circonscription de Vernet-la-Varenne nord-est.

b. Dans l'agence de Saint-Pourçain : pour la circonscription de Montet, M. Guignard ; pour la circonscription de Châtel-de-Neuvre, M. Odoul.

Les accidents du travail et les maladies professionnelles. — Des conférences complémentaires sont faites pendant le semestre d'été sous la direction de M. le professeur Balthazard, les mardis, jeudis et samedis, à 6 heures, au grand amphithéâtre. Elles portent sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Un enseignement pratique, comportant l'examen des ouvriers victimes d'accidents du travail, a lieu tous les jeudis, à 2 heures, au laboratoire de médecine légale.

La Société française de dermatologie à Bordeaux. — La Société française de dermatologie tiendra sa réunion mensuelle à Bordeaux les 17 et 18 mai (clinique dermatologique). Il y aura séance matin et soir pendant ces deux journées dermatologiques; le programme comporte 33 communications de MM. Petges, Dubreuilh, Milian, Audry, Arnozan, Thibierge, Hudelo, M. Pinard, Goubeau, Jeanselme, Queyrat, etc.

Étudiants engagés pour la guerre. — M. Gaston Deschamps (Deux-Sèvres), député, demande à M. le ministre de la Guerre : 1° si les étudiants en médecine engagés pour la durée de la guerre, ayant accompli plus d'un an de services et ayant pris leurs premières inscriptions de médecine depuis leur libération momentanée, peuvent bénéficier des dispositions de l'article 25 de la loi du 21 mars 1905, modifié par l'article 15 de la loi du 7 août 1913 ; 2° quelle est l'autorité qui, en pareil cas, délivre le sursis ; 3° quelles sont les formalités à remplir pour faire la demande régulière. (*Question du 4 mars 1921.*)

Réponse. — 1° Les étudiants en médecine engagés pour la durée de la guerre, ayant accompli plus d'un an de services et actuellement dans leurs foyers, en situation de libération provisoire, peuvent obtenir le sursis prévu à l'article 15 de la loi du 7 août 1913 ; 2° et 3° ils doivent, à cet effet, remettre au commandant du bureau de recrutement dont ils relèvent, une demande accompagnée d'un certificat justificatif de leur qualité d'étudiant en médecine. Ces demandes sont transmises au général commandant le corps d'armée, qui statue.

IIe Congrès professionnel hospitalier. — L'Association

NOUVELLES *(Suite)*

des médecins et chirurgiens des hôpitaux de France a décidé de tenir un Congrès à Strasbourg, la première semaine d'octobre.

Leçons sur la diphtérie (Hôpital des Enfants-Malades). — M. le Dr P. Lereboullet, agrégé, commencera le 19 mai à 9 h. 30, avec l'aide de M. Pierre-Louis Marie, ancien interne des hôpitaux, et M. Brizard, interne des hôpitaux, un enseignement pratique du Diagnoctic et du Traitement de la diphtérie. S'inscrire au sécrétariat de la Faculté (guichet no 5), les lundis, mercredis, vendredis, de midi à 3 heures.

Enseignement clinique de la radiologie médicale. — (Hôpital Saint-Louis). — M. le Dr Belot, chef du laboratoire central d'électro-radiothérapie, assisté de M. le Dr Nahan, commencera le 18 mai à 10 h. 30 une série de dix leçons sur l'interprétation des images radiologiques, Le droit d'inscription est de 100 francs.

Cours pratique de broncho-œsophagoscopie. — Le Dr Guisez, ancien interne des hôpitaux, recommencera son cours le mardi 24 mai à 5 heures à la clinique-maison de santé, 15, rue de Chanaleilles. (Laryngoscopie directe ; broncho-oesophagoscopie ; examen de malades, interventions).

S'inscrire auprès de la directrice de la clinique, le matin.

Enseignement pratique d'oto-rhino-laryngologie (Hôpital Laennec). — M. H. Bourgeois, chef de service, avec la collaboration de MM. Baldenweck et Le Mée, oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux, André Bloch, Vernet et Tarneaud, assistants du service, commencera à partir du 25 mai un cours privé d'otologie en quinze leçons.

Les cours auront lieu trois fois par semaine, les mardis jeudis, samedis. Les jours intercalaires, les élèves seront exercés à l'examen des malades et pourront assister aux consultations et opérations.

A la fin du cours un certificat d'assiduité sera délivré aux auditeurs qui en feront la demande.

S'inscrire dans le service auprès du Dr Vernet, assistant.

Droit d'inscription 150 francs pour les élèves nouveaux, 75 francs pour les auditeurs des cours précédents.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 25 *avril.* — M. Houdry (Louis), La vie d'un médecin du VIe siècle avant J.-C. — M. Peindarue (Jean), L'hyperplasie adénomateuse surrénale dans son rapport avec la néphrite chronique. — M. Moreau (Henri), De la mortalité fœtale dans les présentations du siège. — M. Cabouat (Paul), Contribution à l'étude clinique et radiologique des fractures du cou-de-pied chez l'enfant. — M. Velluot (Georges), Rapports du diabète avec la syphilis. — M. Gally (Léon), Technique instrumentale de la radiothérapie profonde.

28 *avril.* — M. Pierson (Armand), Contribution à l'étude clinique de la peste. — M. Berteau (R.), Contribution à l'étude de la typhose syphilitique. — Mlle Luce Dantin, Enquête sur la syphilis des femmes mariées. — M. Humbert (Léon), La persistance simple du canal artériel. — M. Delusier (Robert), Du traitement de l'infection perpuérale à la campagne. — M. Calamy (Mau-

NOUVELLES *(Suite)*

rice), La scarlatine considérée au point de vue étiologique et pathogénique. — M. TEXIER (Georges), Contribution à l'étude des phénomènes méningés au cours des infections à bacilles d'Eberth. — M. SAINT-MARTIN (Georges), Etat actuel de la prophylaxie de l'ophtalmie.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

7 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique à 10 h. 45.

7 MAI. — *Paris.* Cliniuqe médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique à 10 heures.

7 MAI. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des asiles d'aliénés de la Seine (préfecture de la Seine).

7 MAI. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Rouen.

9 MAI. — *Paris.* Concours pour les prix de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

9 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 15 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Capacité civile et conjugale.

9 MAI. — *Marseille.* Concours de médecin des hôpitaux de Marseille.

10 MAI. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur DE LAPERSONNE : Ouverture du cours de perfectionnement.

10 MAI. — *Paris.* Hôtel des Sociétés savantes, 17 heures. Ouverture des conférences d'ophtalmologie de MM. les Drs TERSON, BAILLIART, LANDOLT.

10 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. M. le Dr MAUCLAIRE, 9 h. 45: Fistules osseuses consécutives aux plaies de guerre.

12 MAI. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le Dr CANTONNET : Conférence sur la rééducation des strabiques.

12 MAI. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière). M. le professeur SEBILEAU. M. le Dr FLURIN : Les pharyngites diathésiques et leur traitement, à 10 heures.

13 MAI. — *Paris.* Concours de l'internat en pharmacie des asiles d'aliénés de la Seine.

14 MAI. — *Lyon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Lyon.

14 MAI. — *Paris.* Dernier délai d'inscription pour l'attribution de bourses de séjour à l'étranger.

14 MAI. — *Paris.* Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin suppléant du service médical de la préfecture de la Seine.

14 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine de Paris. Dernier délai d'inscription pour le cinquième examen, ancien régime.

14 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique à 10 h. 45.

14 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique à 10 heures.

17 MAI. — *Bordeaux.* Réunion de la Société française de dermatologie.

18 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du cours d'opérations génito-urinaires de M. le Dr CHARRIER, prosecteur, à 14 heures.

18 MAI. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Ouverture des dix leçons d'interprétation des radiographies par le Dr BELOT.

18 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT et M. le Dr VILLARET : Le syndrome pylorique, à 10 h. 45.

19 MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Ouverture des leçons sur la dipthérie, par M. le Dr LEREBOULLET, à 9 h. 30.

19 MAI. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière. M. le Dr HAUTANT : Radium et rayons X en oto-rhino-laryngologie.

19 MAI. — *Paris.* Hôpital Cochin. M. le Dr CANTONNET, à 10 h. 30: Conférence sur la rééducation des strabiques.

23 MAI. — *Bruxelles.* Congrès de médecine légale.

23 MAI. — *Lyon.* Concours de médecin des hôpitaux.

23 MAI. — *Dijon.* Concours de chef des travaux anatomiques à l'École de médecine de Dijon.

23 MAI. — *Paris.* Concours de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de médecine de Rouen.

24 MAI. — *Paris.* Ouverture du cours de sérologie de M. le Dr RUBINSTEIN, 54, rue Saussure, à 14 heures.

28 MAI. — *Lyon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux de Lyon.

CHRONIQUE DES LIVRES

Manuel du puériculteur, par L.-A. DEMELIN, chef de service à la Maternité de l'hôpital Lariboisière, professeur agrégé, chargé de cours de clinique à la Faculté de médecine de Paris, et L. DEVRAIGNE, accoucheur des hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine. 1 vol. in-8 raisin de 400 pages, avec 79 figures : 22 fr. (*Doin, éditeur à Paris*).

Ce livre s'adresse à toutes les personnes que la puériculture du premier âge attire : médecins, étudiants, sages-femmes, professeurs, institutrices, mères de famille, etc. Il traite dans sa première partie de l'hygiène, surtout alimentaire, des nourrissons ; dans sa seconde, de la pathologie spéciale du nouveau-né. Les auteurs ont voulu être simples au fond comme dans la forme, exposant l'opinion qui leur semblait la meilleure et la plus pratique. Leur longue expérience leur a permis d'écrire un livre pratique et clair, qui ne peut manquer de rendre service en donnant au lecteur tous les éléments nécessaires pour suivre le développement des nourrissons, parer aux accidents si nombreux qui peuvent survenir dans les premières semaines de leur existence, éviter les erreurs fâcheuses et les préjugés nuisibles. Au moment où se multiplient les consultations de nourrissons, où l'hygiène du premier âge apparaît à tous comme essentielle à connaître, un tel livre vient à son heure et mérite le succès.

P. L.

The nervous child, par CH. CAMERON. 1 vol. in-8 (*Oxford medical Publication; Henry Frowde, et Hodder et Stoughton, Londres*).

Excellent petit ouvrage, bien écrit et médicalement pensé. De plus en plus, le médecin a à s'occuper de l'enfant et des influences qui peuvent modifier la mentalité ; l'extrême sensibilité à ces influences est la marque de l'enfant nerveux. Analyser la nervosité de l'enfant du jeune âge à l'adolescence, voir par quels signes elle se traduit, comment elle réagit sur les diverses fonctions organiques, comment on peut les modifier, tel est le but de ce petit volume hautement pratique et d'une lecture instructive.

P. LEREBOULLET.

Feebleness of growth and congenital Dwarfism, par le Dr MURK JANSEN. 1 vol. in-8° de 82 pages (*Oxford, medical Publication ; H. Frowde, et Hodder et Stoughton à Londres*).

Dans cet ouvrage, luxueusement édité et plein d'intéressants documents iconographiques, le savant professeur de Leyde, complétant des travaux antérieurs sur l'achondroplasie et le rachitisme, expose successivement les troubles de croissance se développant après la naissance sous diverses influences et ceux qui sont d'origine congénitale (nanisme congénital), ceux-ci souvent moins bien connus ; dans ce second groupe, il fait rentrer l'anencéphalie, l'achondroplasie, l'idiotie mongolienne, la dysostose cléido-cranienne à laquelle il consacre un important chapitre illustré de belles photographies, le pied bot congénital et la luxation congénitale de la hanche. L'auteur apporte sur beaucoup de points une contribution personnelle et insiste sur la méthode clinique qu'il faut suivre dans l'analyse de ces divers troubles.

P. LEREBOULLET.

Laënnec après 1806 (1806-1826) d'après des documents inédits (avec 4 planches hors texte), par A. ROUXEAU, professeur à l'École de médecine de Nantes, 1920, 1 vol. in-8 de 438 pages 35 fr. (*J.-B. Baillière et fils, edit., à Paris*).

Le succès qui avait accueilli le premier volume de M. Rouxeau consacré à Laënnec avant 1806 ne peut manquer d'accueillir également l'ouvrage qu'il vient de faire paraître. Au lendemain du centième anniversaire du *Traité d'auscultation*, ce volume, où sont relatées toutes les phases de la « découverte immortelle », apparaît comme le plus bel hommage rendu au caractère et au génie de Laënnec. Son biographe fait allusion au plaisir qu'il a eu à l'écrire ; les lecteurs n'auront pas un moindre plaisir à lire ces pages, pleines de faits et de documents précieux, à y voir revivre sous ses divers aspects le savant, le praticien, le professeur, le thérapeute, en un mot l'admirable médecin que fut Laënnec. Très justement, le professeur Rouxeau s'est moins appliqué à analyser l'œuvre de Laënnec qu'à faire l'histoire de cette œuvre et de celui qui l'a écrite ; et ici la vie de l'homme n'est pas moins passionnante que son œuvre ; les luttes qu'il a eu à soutenir, les obstacles qu'il lui fallut vaincre, les déceptions de tout ordre qu'il éprouva montrent quel fut son mérite de poursuivre, au milieu de mille difficultés, ses recherches et de les publier. La maladie vint trop souvent et trop tôt entraver ses efforts et le lecteur ne peut sans émotion parcourir les pages où M. Rouxeau retrace l'histoire des derniers mois de Laënnec. Il me faudra quelque jour revenir sur ce beau livre et les leçons qui s'en dégagent. Je me contente d'en signaler aujourd'hui l'exceptionnel intérêt.

P. LEREBOULLET.



LIBRES PROPOS

LA MÉDECINE AU SERVICE DE L'HISTOIRE

Heureux sont les médecins auxquels il est donné de pouvoir consacrer des loisirs — sinon tout leur temps — à la recherche et à l'examen des choses médicales du passé ! Ils éprouvent la joie pure des chercheurs désintéressés, lorsqu'ils voient leur patience et leur peine couronnées par quelque trouvaille, par quoi que ce soit d'inconnu, d'inédit jusqu'alors, de caché dans l'obscurité des temps anciens et même dans le chaos de la préhistoire. Étant médecins, les études et l'exercice professionnels leur ont fait des yeux pénétrants et à plusieurs facettes, par lesquels ils explorent, dans tous les sens, en surface et en profondeur, ce qu'ils découvrent. Ils parviennent ainsi, à la lumière de leurs propres et multiples moyens, jusqu'à des aperçus nouveaux qui touchent, dans le temps et dans l'espace, soit aux individus, soit aux collectivités, soit au monde tout entier, et conduisent parfois jusqu'à des considérations inattendues et de l'ordre le plus élevé.

Si les médecins, sociaux par définition, gardaient jalousement pour eux-mêmes ou tout au plus pour quelques intimes ce qu'ils peuvent extraire de la médecine du passé, ces médecins se montreraient égoïstes aux dépens de la société. Ils seraient diminués par leur nature étroite, tels ces artistes ou ces collectionneurs qui ne peignent ou ne rassemblent que pour leur plaisir à eux seuls.

Par bonheur il n'en est pas ainsi. Le plus souvent, les adeptes de l'histoire de la médecine se réunissent en commun, comme des fidèles du même culte. Ils vont jusqu'à combiner des rendez-vous internationaux, entre amis, bien entendu, pour causer ensemble des temps passés. Pas plus loin qu'en juillet prochain, exactement le 1er juillet, à la Faculté de médecine de Paris, se tiendra le second *Congrès d'histoire de la médecine*, congrès distant d'une année seulement de celui qui s'est tenu à Anvers avec un grand succès.

On sait d'avance ce que ces chercheurs — médecins, pharmaciens, administrateurs, historiens — préparent à notre curiosité. Ce seront des objets de toute sorte, tout un musée; ce seront des *documents permettant de calculer la ration alimentaire de l'homme dans l'antiquité et au moyen âge.* Nous assisterons à l'*identification des grandes épidémies historiques.* Nous apprendrons bien d'autres choses, on le devine à la mine réjouie de ces « fouilleurs de Pompéi ».

***

Ce petit aperçu suffit déjà pour faire scintiller le rôle de la médecine comme auxiliaire indispensable de l'histoire de la médecine. Mais, pour mieux mesurer l'étendue de ce rôle, il convient d'ouvrir et d'approfondir l'ouvrage substantiel d'auto-synthèse — si l'on peut dire — que vient de publier le Dr Cabanès (1).

Ce livre est le reflet des conférences que l'auteur a faites en 1919 et en 1920 à l'*Institut des Hautes Etudes*... de Bruxelles. Car vous pensez bien que Cabanès n'est pas encore assez prophète en France. Il a fallu l'invitation flatteuse des Belges, amis clairvoyants, pour que nous apprenions à mieux connaître ce chercheur infatigable, qui fouille — chez nous — depuis plus de trente années, dans tous les coins et recoins de l'histoire et qui s'est acquis, par la force d'un acharnement concentré sur les mêmes choses, toute la valeur d'un spécialiste pour ainsi dire unique. Pourquoi donc n'enseigne-t-il pas, officiellement, chez nous, ce qu'il sait particulièrement si bien? Des leçons d'histoire de la médecine, même en supplément, n'auraient gêné personne. Oui, pourquoi cet ostracisme?... « Mystère et discrétion » !

Au fait, il ne s'agit pas — quant à l'instant — de Cabanès personnellement, mais de son œuvre. Alors j'ose avouer qu'il m'est arrivé quelquefois de penser que l'auteur des *Indiscrétions de l'histoire* et du *Cabinet secret de l'histoire* se montrait peut-être trop indiscret. Je le voyais farfouiller avec avidité dans les entrailles des rois et des princesses, et j'en concluais hâtivement qu'il prenait malin plaisir à démolir tous nos grands hommes par l'étalage exclusif et mesquin de leurs infirmités. Je trouvais, moi aussi, que notre grand spécialiste ès sciences historico-médicales se dérobait trop souvent aux conclusions; qu'il excitait la curiosité de son lecteur en lui passant sous le nez, à certaine distance, une documentation savoureuse ou autre, pour ensuite le planter là.

Eh bien ! pour juger toute l'œuvre de Cabanès et non simplement les parcelles, il faut s'imprégner des leçons qu'il a faites à Bruxelles, et qui sont condensées dans le beau livre en question; leçons dans lesquelles il passe en revue les rapports de la médecine avec la sociologie, avec la philosophie, etc., développant magistralement le rôle nécessaire de la médecine comme auxiliaire de l'histoire, grâce aux lumières apportées par la clinique en général et par la psychopathologie en particulier.

Le conférencier français à Bruxelles a multiplié les exemples à l'appui de sa thèse, n'ayant qu'à puiser à pleine main dans ses propres travaux. Il a fait défiler de belles figures: celles de Michelet, de Taine, de Littré, celui-ci l'emportant, ainsi que ses élèves, par une méthode plus scientifique.

Cabanès aura contribué puissamment, et par ses nombreux travaux dont on saisit mieux l'importance comme matériaux accumulés, et par les impulsions qu'il a suscitées, à faire de la médecine un des flambeaux de l'histoire. Ce lui doit être une grande satisfaction qui peut le consoler du reste. Et puis, l'histoire contemporaine n'est pas close.

CORNET.

(1) L'histoire éclairée par la clinique (chez *Albin Michel*, éditeur, Paris, 1921).

VARIÉTÉS

LE PASSÉ DE NOS STATIONS THERMALES

Meynès-la-morte.

Or vers 736, Charles Martel, fils de Pépin d'Héristal, guerroyait dans le midi de la Gaule contre Maures et Sarrasins. Sur sa route, ce chef illustre rencontre une source dont ses soldats eurent tôt fait d'apprécier les effets thérapeutiques. Suivant les usages des armées en campagne, usages que les Romains, pendant leur conquête, avaient généralisés, un camp fut établi dans son voisinage, la source fut captée et, par ordre, revêtue d'une voûte : de là, son nom de Font-cluse. Deux petites bourgades s'élevèrent aux alentours et Montfrin et Meynès naquirent à la vie des cités.

Nous empruntons à une relation encore inédite (1) les détails qui vont suivre.

Parmi les personnages de marque qui se sont rendus à Montfriu-Meynès pour y prendre les eaux, citons tout d'abord Charlemagne, petit-fils de Charles Martel (2).

Le fils de Pépin le Bref visita le champ de bataille où s'immortalisa son grand-père et dont quatre chapelles, situées aux limites de la plaine, perpétuent le souvenir... L'au mille passa avec son cortège de peur, de misère et puis d'espérance...

Simon de Montfort, en 1241, s'y repose des fatigues causées par ses nombreuses campagnes... Charles-Quint fait annoncer son arrivée aux Consuls ; son beau-frère François Ier y est guéri d'une cruelle maladie (?) (3). Marguerite de Valois, femme de Henri IV, y vient à son tour et descend au château comme la plupart des autres grands seigneurs. Le vert-galant y trouva « la guérison d'une apostume au bas-ventre » (4).

Meynès fut chantée... en vers de mirliton. Meynès, au dire de son panégyriste, guérissait tous les maux. Lisez plutôt,

« Poème sur les propriétés et vertus de la Fontaine de Meyne, laquelle est proche de Montfrin et distante d'une lieue de Baucaire en Languedoc, par M. Charbonneau, du Brusquet en Provence, 1624.

... Dès le commencement du monde
Les propriëtez de cette onde
Ont médicinê les Humains
... Es-tu atteint des escrouëlles?
Te rongent-elles jusqu'à la moelle?
Cette eau saine te guérira. —
Si quelques dertres te font honte
Cette fontaine les surmonte. —
... Le feu ardent de la Vérole
Perd en cette eau son monopole.
... Las ! toy, femme, si la matrice
Te tourmente et donne supplice
Viens t'en à Meyne promptement.

Louis XIII passa quatre fois dans cette localité : le 15 juillet 1629, en se rendant à Paris après la paix de Nîmes ; en 1632, lorsqu'il poursuivait son frère révolté le duc d'Orléans ; le 1er mars 1642, en se dirigeant sur Perpignan, et eufin le 19 juin de cette même année pour une saison d'eaux (5).

De Belleval (6) et Bonnard, médecins de Louis XIII, recherchèrent, dit-on, en sa présence les principes de ces eaux curatives.

Après le départ du roi, Turenne arrive pour le même motif.

En 1656, l'intendant général de la province, M. de Besont, annonce son arrivée et prie les consuls de lui réserver une maison spacieuse pour recevoir une suite nombreuse et des écuries pour dix huit à vingt chevaux.

Plus tard la duchesse de Rohau, la comtesse de Roure, Mme de Maintenon (7) imitèrent de si nobles exemples. Le connétable Henry de Montmorency venait tous les ans faire sa cure et attribuait aux propriétés des eaux le maintien de son excellente santé.

En 1689, le cardinal de Bouillon prolonge pendant près de deux mois un séjour des plus salutaires. C'est là, dit le chroniqueur, qu'il apprit au milieu d'une société des plus brillautes, par uu courrier spécial venant d'Avignon, la mort du Pape Innocent XI décédé, le 12 août, à Rome.

Eu 1708, le conseiller à la Cour des aides de

(1) Nous devons une partie des documents qui nous ont servi à évoquer le passé de ces deux stations disparues à M. le chanoine Durand, aumônier du lycée de Nîmes, historien et archéologue érudit. Nous le prions de trouver ici nos meilleurs remerciements.

(2) Moreau, de Néris, a consacré au séjour des Carlovingiens dans cette dernière ville une étude d'une remarquable érudition et sur laquelle nous reviendrons prochainement, au sujet de la Gaule thermale.

(3) François Ier, comme on sait, contracta une syphilis à forme grave. Est-ce pour cette maladie qu'il vint à Meynès? Les vers de Charbonneau permettraient d'y penser.

(4) Henri IV a souffert de diverses affections « gonococciques » de l'urètre et de la vessie.

(5) Louis XIII fut un entérité.

(6) De Belleval, né à Châlons-sur-Marne (1564), avait fait sa médecine à Montpellier où il fonda le célèbre jardin de botanique de cette ville. Il créa même l'enseignement de la Botanique en France. Herborisant en Languedoc, il est tout naturel qu'il ait visité Meynès.

(7) Mme de Maintenon à Meynès? Nous n'en avons vu nulle part confirmation : nous serons heureux si quelqu'un de nos lecteurs veut bien nous donner quelques renseignements à ce sujet.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Montpellier, Fizes, s'y trouve admirablement.

Figanol de la Force, dans la *Description de la France*, reconnaît que les eaux de Font-cluse renferment un sel extrêmement subtil. Ces eaux poussent par les urines et par les selles les sérosités trop salines qui altèrent les humeurs.

Lucante (1) était de la lignée des Raymond de Massac, des La Framboisière (2). Observateurs de tout premier ordre, ces médecins étudiaient sur place les eaux et leurs effets. Cependant, si Lucante possède bien des qualités, il se reconnaît certaine puissance qui lui enlève un peu d'une simplicité que nous eussions aimée trouver en lui. « *Votre bonté avouera qu'elle m'est redevable d'avoir crayonné* (sic) *cette fontaine qui fait plus de bruit dans son petit murmure qu'une mer agitée dans son plus grand courroux...* » Et Lucante de nous donner les propriétés minérales de Font-cluse, de nous décrire la grâce riante du paysage, le charme des habitants, la foule qui assiège les bains « pour y venir noyer leurs infirmités ». « *Les carrosses, les calèches, les litières et la quantité de monde qui remplit les chemins ou, pour mieux dire, les allées de ces deux lieux fournissent divertissement merveilleux aux spectateurs de ces belles approches.* »

Quels sont les clients habituels des Eaux de Meynès?

Lucante nous signale « *les Hydropiques, ceux qu'une humeur taciturne et sombre nourrit; ceux que torturent les coliques bilieuses, la pierre et les sablons; les lépreux et les escrouelleux; les visages pâles à demi mourants ou encore les visages qui boutonnent en toutes sortes de saisons et fleurissent bien mieux en hiver qu'au printemps ; les crieurs de miséricorde, ces goutteux qui prouvent que nos eaux sont préférables au nectar et à l'ambroisie.* »

Vous pensez bien que Lucante nous donnera tout un chapitre sur les précautions à prendre durant le traitement, — il s'inspire visiblement de La Framboisière, dont les œuvres n'avaient pas eu moins de six éditions, fait merveilleux pour l'époque ! — la nécessité de suivre les conseils

(1) Lucante, Des eaux de Meynès. Brochure in-4° de 23 pages.

(2) Cf. Pr Gilbert, Discours d'ouverture du Congrès d'hydrologie à Monaco. — Cf. Un grand précurseur en hydrologie, le sire de la Framboisière par R. M. (*Société fr. Hist. de la médecine*).

VARIÉTÉS *(Suite)*

du médecin consultant, le régime, les distractions utiles. « Le plus souvent l'usage des eaux n'empêche pas qu'un feu secret ne surprenne le cœur et que la force d'un regard ne fasse des vaincus raisonnables. Je dis « raisonnables », car on ne voit pas naître dans ces lieux des inclinations qui ne soient honnêtes et bienséantes. » Si Lucante revenait parmi nous, porterait-il semblable jugement?

Mais combien sa tristesse serait grande de constater le lamentable abandon de ces sources à qui il reconnaissait « une origine divine » !

Meynès-Montfrin ont tenu une belle place dans l'histoire de l'Hydrologie française. Il appartient à leurs édiles de faire le nécessaire effort pour leur redonner la gloire du « temps que la reine Berthe filait »...

R. Molinéry.

SCÈNES MÉDICALES

UN CONGRÈS MÉDICAL

Le grand amphithéâtre de la Faculté est divisé en deux parties par le classique cordon de velours rouge des cérémonies officielles. Les gradins inférieurs, recouverts de toile écarlate, sont réservés aux membres du Congrès. Décoration d'un luxe et d'un confort dignes de savants et de médecins qui s'en désintéressent. C'est criard et morne ! Le reste de la salle est ouvert au public. Sur une sorte d'estrade de deux marches, dans l'hémicycle, se dresse une longue table recouverte d'un tapis vert. Là siège le bureau : le président décoratif quoique déjà marqué par l'âge, le vice-président plus jeune mais dépité d'être au second plan, l'actif, sympathique, etc., secrétaire général flanqué de son adjoint, camarade qu'il pousse et qui intrigue contre lui, enfin le trésorier, acolyte consciencieux et falot. Le président, distant et songeur, affalé sur son fauteuil, semble suivre la discussion et s'y intéresser. Les autres sont tout à leurs petites besogues particulières. L'air affairé, grosses liasses de papiers à la main, ils vont, viennent, s'assoient, se lèvent, courant à celui-ci lui dire quelques mots, accrochés par celui-là dont ils écoutent vaguement les doléances. De temps à autre ils quittent la salle, vont au bureau où se fait la « cuisine » du Congrès (cotisations, permis de chemins de fer, inscriptions pour le dîner de clôture, etc.), ou simplement ils vont prendre l'air des couloirs. Énervés sous leur calme de commande, ils s'agitent, peut-être moins surmenés de besogne qu'ils n'en ont l'air, mais *a priori* un dignitaire de Congrès ne doit-il pas se déclarer « débordé »? Par définition, le succès de toutes ces « assises scientifiques » est assuré !

Derrière le bureau sont quelques places réservées aux personnages en vedette du moment, venus un instant voir ou se faire voir. Il y en a de tous genres, depuis le pontife qui, olympien, ne fait que passer au milieu des courbettes, jusqu'au savant original qui s'efface dans un coin pour écouter simplement. Plusieurs surveillent la marche de la discussion où ils sont inscrits. Dans l'intérêt général surtout, ils veulent choisir le moment propice qui mettra en relief leur intervention. Face à l'auditoire s'élève la tribune où se font les communications. Là se sucèdent les rapporteurs et s'étalent les divers spécimens du corps médical, du vieux spécialiste qui couronne ainsi sa carrière (il était temps !) au « jeune » vite arrivé par ses propres mérites ou son savoir-faire. Dans le lot on trouve Latins nerveux et flegmatiques Anglo-Saxons, maîtres qui s'imposent ou habiles bluffeurs, et entre ces deux extrêmes toute la gamme progressive des mentalités plus ou moins moyennes et ordinaires. Chacun a sa note spéciale et la discussion s'en resseut, tantôt calme et monotone, tantôt animée et intéressante. L'auditoire est à l'unisson, parfois intéressé et compact, souvent inattentif et clairsemé. On a vu, dit-on, des séances où n'assistaient qu'un président distrait et les membres dont les travaux étaient à l'ordre du jour. A certains moments, seul celui qui « communique » semble s'intéresser au Congrès. Beaucoup font une simple apparition et ressortent, car il faut voir l'exposition technique du jour, participer aux visites d'hôpital et autres excursions, enfin s'occuper de ses « petites affaires ». Et dans les couloirs c'est le mouvement continu de ceux qui entrent et sortent, les poignées de main rapides, les colloques en petits groupes et, circulant sans cesse, la troupe des médecins d'eaux qui suscitent le traditionnel : « Je vous présente le docteur Un Tel », qui leur vaudra peut-être un correspondant de plus.

Mais se répand le bruit d'une communication intéressante. Les couloirs se vident, la salle s'emplit. Le silence se fait profond. Tous les visages tendus reflètent une attention subite et rare. A la fin, les bravos éclatent, consacrant le succès ou proclamant estime et sympathie. Parfois l'accueil est plus réservé. C'est une personnalité plus ou moins importante qui vient annoncer avec emphase des résultats hypothétiques ou connus. Ou bien la discussion s'anime et rebondit sous l'action d'un contradicteur qui répond avec courtoisie mais vigueur aux coups

SCÈNES MÉDICALES *(Suite)*

de boutoir d'un orateur agressif; ou bien eucore c'est un personnage discuté qui cherche à profiter du Congrès pour se faire une large publicité et qu'on accueille par un silence hostile. Et ainsi le Congrès se poursuit de plus en plus clairsemé. A la fin restent presque seuls les membres du bureau qui, engourdis par une profonde lassitude physique et intellectuelle, finissent par se désintéresser de la séance. Ils s'efforcent de réagir et de lutter contre l'assoupissement qui les guette en s'occupant de leurs travaux personnels, ou cherchent à se distraire en remuant des souvenirs avec un ami bien cher oublié depuis longtemps et retrouvé par hasard.

Au dehors, dans la cour, siège un congrès d'un autre genre. C'est le congrès de ceux qui n'iront même pas jeter un coup d'œil dans la salle des séances. C'est là que se retrouvent tous ceux, — ils sont légion ! — qui ne voient dans ces solennité s qu'un prétexte à voyage et réjouissances économiques. Ils se donnent rendez-vous ici pour assister en bande, aux réceptions officielles, aux dîners offerts et à tous les plaisirs annoncés dans d'alléchantes circulaires. Au besoin ils organisent toutes sortes de parties privées si le programme officiel leur semble insuffisant. On voit là des types divers : un groupe de célibataires venus pour s'amuser, le couple provincial qui tient à partir saturé de ces fêtes dont il rêvait depuis longtemps, de jeunes ménages agités et snobs qui courent thés, restaurants et petits théâtres en vogue. Les nationalités s'affirment aussi par des toilettes féminines souvent révélatrices dans leur outrance tapageuse comme dans leur simplicité correcte ou sans gêne. Tout ce bariolage d'aspects et d'accents divers en fait une troupe qui ne passe pas inaperçue dans les promenades aux musées ou autres attractions visitées en ces grands « cars » qui font retourner les passants. Enfin, après plusieurs jours de ces exercices variés, le tout se termine comme toujours par le banquet et les toasts traditionnels. Pour mettre fin à la série le président se lève, encore majestueux mais vaguement envahi par la nostalgie de sa gloire éphémère. Il se félicite du succès obtenu, prédit la réussite du prochain Congrès et fait l'éloge de son successeur. Celui-ci remercie, se dit incapable d'égaler son prédécesseur et son œuvre, qu'il couvre de louanges, après n'avoir cessé de les critiquer en sourdine.

Dr PIERRE MAUREL (*de la Bourboule*).

NÉCROLOGIE

Dr CLAUDE SIGAUD (DE LYON)

Le 2 avril 1921 s'est éteint à Saint-Genis-Laval (Rhône) le Dr Claude Sigaud, clinicien émérite et initiateur d'une science nouvelle, la *morphologie humaine*.

Né à Charentay (Rhône) le 2 mai 1862, Sigaud fut ancien interne des hôpitaux de Lyon et chef de clinique du professeur Lépine, qui l'encouragea dans ses premières recherches.

Esprit naturaliste, Claude Sigaud fut un collectionn. ur de signes cliniques et c'est sur des milliers d'observations qu'il put édifier avec la minutie que l'on sait ses procédés d'exploration *externe* du tube digestif. Son étude physique de la percussion abdominale suffirait à elle seule à assurer sa gloire.

Mais cet esprit de biologiste dont je parlais devait le porter de bonne heure vers les idées générales. L'évolutiou individuelle, la synergie des fonctions, l'étude des milieux le conduisirent à un essai de classement des individus d'après leurs aptitudes et modes fonctionnels et d'après leurs prédominances. Il s'adonnait à ces études passionnantes lorsque la mort l'a surpris, privant la science française, qu'il contribua tant à grandir à l'étranger, d'un livre magistral.

Les principaux ouvrages de Claude Sigaud sont : 1° *Traité des troubles fonctionnels mécaniques de l'appareil digestif* (Paris, Doin, 1894) ; 2° *Traité clinique de la digestion* (2 tomes; Paris, Doin, 1901 et 1908); 3° *La forme humaine* (fasc. I, Maloine).

Une société des élèves, amis et anciens malades de Claude Sigaud est en formation. S'adresser au Dr Laplanche, 3, rue des Chartreux, à Lyon.

LÉON MAC-AULIFFE.

Directeur adjoint à l'Ecole pratique des hautes études.

LE PROFESSEUR H. DURET, DE LILLE

Celui qui vient de s'éteindre appartient à cette phalange des médecins du Nord qui souffrirent cruellement de l'occupation allemande et qui eurent, néanmoins le courage de mettre leur cerveau et leur cœur, pendant ces temps douloureux, au service de leurs concitoyens opprimés.

H. Duret était doyen de la Faculté libre de Lille. Il avait été interne des hôpitaux de Paris, aide d'anatomie, prosecteur, chef de clinique chirurgicale. Il avait même été nommé, au concours de 1882, chirurgien des hôpitaux de Paris, lorsque, brusquement, il quitta la capitale pour aller occuper une chaire à Lille. Il était membre associé de l'Académie de médecine, correspondant de la Société de chirurgie.

Ses travaux. très nombreux, portent surtout sur le cerveau et les centres nerveux, et sur les *tumeurs de l'encéphale* firent notamment l'objet d'un volumineux et substantiel rapport au congrès de chirurgie de 1903.

Vice-président de la Ligue du Nord contre la tuberculose, le doyen Duret s'occupait beaucoup, avant la guerre, d'hygiène sociale. Pendant la guerre, il mit son activité ainsi que son dévouement inlassable, au service des hôpitaux auxiliaires organisés dans les locaux des facultés libres.

DUPONT.

REVUE DES REVUES

Encéphalite aiguë épidémique : formes léthargique, myoclonique, choréo-ataxique, délirante, névralgique (Henri ROGER, **Marseille médical**, 15 avril-1er mai et 15 juin 1920).

Cette longue étude, qui réunit deux conférences faites en février et avril 1920, au Comité médical des Bouches-du-Rhône, est à la fois une revue d'ensemble sur l'encéphalite épidémique d'après les travaux français et étrangers parus à cette époque, et un travail critique, agrémenté de nombreux points de vue originaux et d'une quinzaine d'observations personnelles très détaillées, pour la plupart inédites.

L'auteur, après avoir décrit les signes classiques de la *forme léthargique*, insiste sur les symptômes négatifs : absence de signes méningés cliniques, absence des réactions spécifiques de laboratoire (hémoculture, ensemencement de liquide céphalo-rachidien, réaction de Bordet-Wassermann). Il réagit contre l'opinion, qui était alors classique, de l'absence de réactions méningées cytologiques ou chimiques. Il attire particulièrement l'attention sur deux *signes* qui ne lui paraissent pas occuper la place à laquelle leur fréquence et leur caractère pathognomonique leur donnent droit : le *syndrome parkinsonien*, avec ses trois degrés (simple facies figé, attitude soudée, tremblement au repos) ; la *paralysie de l'accommodation* oculaire, souvent tenace, parfois précoce.

Les autres formes d'encéphalite épidémique sont groupées, avec exemples à l'appui, sous quatre types principaux :

1° *Type myoclonique*, caractérisé par les douleurs, les secousses musculaires brusques, d'où la dénomination d'*algo-myoclonique*, proposée par H. Roger. Cette forme peut être généralisée ou localisée (abdomen et diaphragme, épidémie de hoquet).

L'auteur a donné de cette forme une description d'ensemble dans le *Journal des praticiens* (8 et 15 mai 1920) ; dans le présent travail, il publie une longue et intéressante observation, dont les particularités sont le début ambulatoire survenu à Salonique, les paralysies du médian et du radial, un purpura localisé aux membres supérieurs, la gravité des phénomènes généraux.

2° *Type choréo-ataxique*, où les mouvements sont moins brusques et plus étendus que dans la myoclonie, s'accompagnent d'insomnie et de délire. Une forme particulièrement aiguë emporte un jeune malade de quinze ans en quatre jours.

3° *Type délirant* : malades envoyés dans des services de psychiatrie.

4° *Type névralgique.*

H. Roger s'attache à démontrer *l'identité d'origine* de ces diverses formes d'encéphalite épidémique. En ce qui concerne les deux plus fréquentes, la forme oculo-léthargique et la forme algo-myoclonique, qui, dans leurs types purs, paraissent aux antipodes, il fournit en faveur de cette identité une série d'arguments tirés de la séméiologie nerveuse, de l'anatomie pathologique, de l'évolution des cas mixtes où les symptômes en apparence opposés sont intriqués durant le cours de la maladie ou se succèdent les uns aux autres. L'auteur publie des observations d'encéphalite léthargique pure avec ébauche de quelques secousses myocloniques en pleine période de somnolence ou avec séquelle myoclonique locale, des cas d'encéphalite précédés par un syndrome algo-myoclonique.

Insistant sur le *polymorphisme* de l'encéphalite épidémique, H. Roger propose, pour mettre un peu d'ordre parmi les multiples types cliniques décrits, d'adopter une *classification* basée suivant les fonctions du système nerveux plus particulièrement frappées, et dans chaque groupe de distinguer les troubles fonctionnels dus à une hyper ou hypoactivité, ou à une viciation de la fonction ; formes hyper, hypo, para.

1° Forme motrice : hyper (myoclonique, choréo-ataxique, choréique, tétanique, convulsive), hypo (paralytique, paraplégique, polynévritique), para (Parkinson).

2° Forme sensitive : hyper (algique).

3° Forme psychique : hyper (délirante, mentale) ; hypo (dépression psychique, pseudo-paralysie générale).

4° Forme suivant la fonction du sommeil : hyper ou insomnique.

Un important chapitre est consacré à la *nature* de la maladie. L'auteur prend tout particulièrement soin d'éliminer l'hypothèse de la nature non spécifique de l'encéphalite qui, d'après quelques auteurs, serait un syndrome particulier à l'atteinte d'une région spéciale du système nerveux (pédoncule), mais pourrait dépendre de causes diverses : infections telles que tuberculose, syphilis, grippe, poliomyélite, intoxications comme le botulisme. En ce qui concerne la syphilis, il publie deux cas personnels d'encéphalite survenus chez d'anciens syphilitiques mais ne dépendant pas de la syphilis (réaction de Bordet-Wassermann négative dans le sang et le liquide céphalo-rachidien). Pour la grippe, il discute les divers arguments donnés en faveur de l'origine grippale de l'encéphalite : prétendue concomitance des deux épidémies actuelles, grippe de 1889 et nona de 1890, coexistence plutôt rare d'accidents respiratoires, et conclut nettement à la distinction des deux infections, étant donnés les caractères cliniques différents de l'encéphalite et de la grippe nerveuse, leur dissemblance comme contagiosité et comme lésions anatomiques.

H. Roger admet la *nature spécifique* de la maladie. Il en donne des preuves tirées :

1° Des *lésions anatomiques*, dont il passe en revue les localisations prédominantes bien spéciales et le type histologique ;

2° Des notions *épidémiologiques* et *étiologiques* actuellement connues, dont il fait une étude d'ensemble ;

3° Des *recherches expérimentales* des auteurs américains et français concernant le virus.

Pour l'auteur, les diverses formes de l'encéphalite épidémique sont dues au même virus. Leurs modalités cliniques spéciales sont liées vraisemblablement à la prédominance des lésions dans tel ou tel territoire du mésocéphale ou du névraxe, qui réalise, soit le type oculo-léthargique, soit les troubles choréiques, soit le syndrome parkinsonien.

Sans nier l'origine myélitique possible de certains mouvements myocloniques, l'auteur apporte une série de faits d'hémimyoclonie alterne qui plaident en faveur de l'origine bulbo-protubérantielle du syndrome algo-myoclonique.

H. R.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Lettre ouverte du Syndicat général des médecins français électrologistes et radiologistes, à M. le Docteur Louis Mourier, directeur général de l'Assistance publique, Paris.

MONSIEUR ET CHER CONFRÈRE,

Notre syndicat, qui comprend la grande majorité des médecins radiologistes de France, me charge, comme président, de vous adresser une protestation sur un fait qui vient de se passer dans les hôpitaux de Paris.

La mort de M. Infroit ayant laissé sans chef le laboratoire de radiographie de la Salpêtrière, M. le préfet de la Seine, sur votre proposition ou tout au moins avec votre assentiment, a nommé titulaire de ce poste un radiologiste qui n'est pas docteur en médecine.

Cette nomination nous a profondément déçus, nous et le corps médical. Alors qu'un médecin préside aux destinées de l'Assistance publique, blessés et malades sont en droit d'attendre une juste compréhension des choses médicales dans les actes administratifs.

La radiologie, science nouvelle bien que jeune encore, a derrière elle une expérience de vingt-cinq années ; il est maintenant démontré qu'un radiologiste, pour faire œuvre utile, doit nécessairement être docteur en médecine ; il n'est pas, à l'étranger, un seul hôpital, une seule faculté, où le fait soit même discuté.

En effet, pour établir un radiodiagnostic sérieux et utile, il faut des connaissances techniques d'anatomie et de clinique que seul un médecin peut avoir. Dans la pratique hospitalière, le radiologiste est devenu le collaborateur intime du médecin et du chirurgien : il est de toute logique qu'ils parlent le même langage. Il ne s'agit pas aujourd'hui dans nos laboratoires de faire acte de photographe habile ou d'électricien averti : il faut surtout interpréter un cliché ou une image à l'écran, mettre à jour leur sens et leur signification cliniques. C'est là qu'apparaît cet esprit médical qui n'a pu se former qu'au lit du malade, sur les bancs des Facultés de médecine, dans les salles d'opération, dans la pratique des pavillons de dissection ; cet esprit médical que le radiologiste non médecin, fût-il un savant, appellera en vain à son secours dans la pratique journalière de sa profession.

Tout cela, à l'heure actuelle, ne supporte plus la discussion, c'est l'évidence. Aussi sommes-nous un peu confus d'être obligés de rappeler ces explications élémentaires au haut fonctionnaire qui dirige l'Assistance publique à Paris.

Qu'à la rigueur, M. le préfet de la Seine ignore ce que doit être un radiologiste, et qu'il distingue mal le sens de ce que nous appelons « esprit médical », nous le comprenons : rien ne l'y prépare. Mais qu'un directeur de l'Assistance publique, docteur en médecine, l'oublie, vous nous permettrez de nous en étonner.

Au moment où votre prédécesseur, M. Mesureur, a doté les hôpitaux de Paris de vingt laboratoires de radiologie, en 1908, l'Académie de médecine, qui prévoyait les fautes des bureaux, ne s'est pas désintéressée de la question de la radiologie aux médecins. Sur un rapport de M. le professeur Chauffard, dont nous nous permettons de vous adresser un exemplaire, l'Académie de médecine a cru devoir, avec sa haute autorité, émettre l'avis que « les postes de radiologistes dans les hôpitaux doivent être occupés par des docteurs en médecine ».

Nous vous rappelons que cet avis de l'Académie de médecine était une réponse à une question posée par M. le ministre de l'Intérieur, et dont la solution devait être appliquée dans tous les hôpitaux de France ; elle fut transmise par son directeur de l'hygiène, M. Mirman, à toutes les commissions administratives hospitalières.

Aussi, quand le conseil de surveillance de l'Assistance publique eut à régler, en 1908, le premier statut des chefs de laboratoires de radiologie dans les hôpitaux de Paris, tout naturellement la qualité de docteur en médecine fut le premier titre exigé des candidats.

L'opinion du conseil de surveillance est restée la même en 1908 et en 1921 ; nos renseignements nous permettent même d'affirmer que, pour la nomination du successeur de M. Infroit, aucune proposition ne lui fut faite : la nomination lui a été présentée comme le fait accompli.

Ce fut, pour le nouveau directeur, un premier acte de pouvoir personnel.

Aussi protestons-nous énergiquement contre la nomination, dans un hôpital de Paris, d'un radiologiste pris en dehors du corps médical.

Et notre protestation s'appuie sur l'avis formel de l'Académie de médecine, sur l'avis formel du conseil de surveillance de l'Assistance publique à Paris, sur l'avis formel du ministère de l'Intérieur, et par-dessus tout, sur l'intérêt général des blessés et des malades de la région parisienne soignés dans nos hôpitaux. La guerre ne nous a donc rien appris pour mettre chacun à sa place dans l'intérêt de tous : en sommes-nous encore aux premiers errements du Service de santé.

Veuillez accepter, Monsieur et cher collègue, l'assurance de nos sentiments les plus distingués.

Pour le Syndicat, *le président* : Dr JAULIN.

CORRESPONDANCE

Paris, 25 avril 1921.

Monsieur le secrétaire général,

Dans son article consacré au traitement de la blennorragie (*Paris médical*, 23 avril 1921, page 327), M. le Dr Cattier me fait l'honneur de parler de la diathermie endo-urétrale. Je regrette qu'il n'indique pas que c'est une méthode bien française.

J'ai commencé mes premières recherches sur la diathermie endo-urétrale et endo-vaginale en 1911, et je les ai soumises la même année à M. le professeur d'Arsonval. Les machines existant à l'époque étaient insuffisantes, comme puissance et comme réglage. M. d'Arsonval voulut bien exécuter les plans et les calculs d'un appareil qui répondît à mes besoins, La maison Gaiffe me le livra en janvier 1913, C'est l'appareil que M. Bergonié décrivit sous le nom « d'appareil ultra-puissant » (*Archives d'électricité médicale*, juillet 1913, page 23), sans me nommer d'ailleurs.

Le procédé était au point en 1914 et j'allais le soumettre à l'Académie de médecine quand la guerre éclata. Mon départ au front le 2 août 1914 m'en empêcha. Je profitai d'une permission à l'intérieur pour faire ma communication à l'Académie de médecine (séance du 22 mai 1917. *Bulletin de l'Académie*, n° 21, 3e série, t. LXXVI, page 673) et je publiai un article sur ce sujet dans *Paris-médical* (15 déc. 1917, page 495). Quant à la *position de l'électrode indifférente*, M. le Dr Cattier aurait pu s'éviter des recherches. Il lui suffisait de se reporter aux publications indiquées. Il aurait vu que je recommandais l'emploi de plaques lombo-sacrées, abdominales, périnéales et péniennes, combinées suivant les cas, de manière à obtenir un parallélisme aussi parfait que possible des lignes de force.

En vous remerciant de cette rectification qui fixe un point de priorité, je vous prie d'agréer, Monsieur le secrétaire général, l'expression de mes meilleurs sentiments confraternels.

Dr ERNEST ROUCAYROL (de Paris).

NOUVELLES

Hommage au professeur d'Espine. — M. le professeur d'Espine, professeur de clinique des maladies des enfants à l'Université de Genève, va prendre sa retraite. Ses collègues, ses élèves, ses amis ont décidé de lui témoigner leurs sentiments de haute estime et de reconnaissance.

Le comité d'initiative se compose de MM. Prévost, Reverdin, Laskowscky, d'Eternod, Mayor, Cunston, Méroz, Julliart, Delessert, Colomb, Gautier, Maillard, Schauenberg.

Hommage au professeur Morquio. — M. le Dr Luis Morquio, professeur de clinique infantile à la Faculté de Montevideo, va célébrer le 25e anniversaire de son enseignement. Ses élèves et ses amis organisent une manifestation en son honneur.

Hommage au professeur Herlant. — M. le professeur A. Herlant, professeur honoraire de pharmacie à l'Université de Bruxelles, vient d'être admis à l'éméritat, après cinquante ans d'enseignement. Ses collègues, ses élèves et ses amis ont pensé qu'ils ne pourraient mieux lui témoigner leur gratitude et leur affection qu'en créant un prix A. Herlant, qui sera attribué au pharmacien, ancien élève ou élève de l'école de pharmacie de Bruxelles, auteur du meilleur travail original sur un sujet de pharmacie. La périodicité en sera déterminée d'après l'importance des souscriptions.

Envoyer les adhésions à M. N. Watticz trésorier 3, rue des Finances, à Bruxelles.

Société française d'orthopédie. — La prochaine session de la Société française d'orthopédie aura lieu à Strasbourg (au lieu de Paris) — par exception cette année — le mercredi 5 octobre à l'amphithéâtre de la clinique infantile.

Les questions mises à l'ordre du jour sont :

1° *Résultats éloignés de la réduction non sanglante de la luxation congénitale de la hanche.* Rapporteur : professeur Frœlich (de Nancy).

2° *Les arthrodèses du pied.* Rapporteur : Ombrédanne (de Paris).

3° *Traitement opératoire des ankyloses du genou.* Rapporteur : Tavernier (de Lyon).

Les rapports seront imprimés prochainement et envoyés au début d'août aux membres de la société.

Association pour le développement des relations médicales entre la France et les pays alliés ou amis (A. D. R. M.). — Le secrétaire de la commission de propagande restera en rapport constant avec la Presse médicale française et la grande Presse d'information. Après chaque réunion, un communiqué sera envoyé à la Presse, résumant très brièvement la vie de l'Association (missions à recevoir, missions reçues, desiderata des médecins français ou étrangers, etc.).

M. le Dr van der Hoeven Leonhard, président du comité Hollande-France, expose, avec preuves à l'appui, l'intensité de la propagande médicale allemande dans les milieux médicaux hollandais. Il supplie les médecins français, professeurs et praticiens, d'aider le plus possible le comité Hollande-France à lutter contre l'envahissement tudesque.

Une mission catalane est annoncée pour le début de mai, les Drs Cambiès et Turo sont en rapport à ce sujet.

La Commission de propagande remercie la Presse médicale française d'avoir inséré la note émanant du comité directeur.

L'Association générale des médecins de France communique à la commission de propagande un vœu de la Société locale du Loiret : « Que les rapports entre les familles des médecins des nations alliées et les médecins français soient facilités par l'A. G. pour permettre aux médecins d'envoyer réciproquement leurs enfants dans les familles médicales pendant les vacances ». L'A. G. nous ayant transmis ce vœu, l'A. D. R. M. le prend en considération et fera tout son possible pour le faire aboutir.

La commission de propagande enregistre avec plaisir la fondation d'un bureau analogue à Tokio sous la direction de M. le Dr Motais, et signale que M. Berro, professeur de médecine infantile à Montevideo, s'est présenté de la part du conseil de sa faculté pour organiser de commun accord un office en rapport constant avec le nôtre.

Le Dispensaire antituberculeux Rockefeller (Bordeaux-Talence). — C'est à quelques centaines de mètres du boulevard, au débouché de la route de Toulouse, dans le domaine de Bagatelle, que vient d'être posée la première pierre du Dispensaire antituberculaux Rockefeller.

Pour commémorer le souvenir des 284 nurses décédées au cours de la guerre, les nurses américaines avaient décidé de faire édifier, en France, un internat pour gardes-malades ; c'est la Maison de santé protestante qui bénéficie de cette création. Leur souscription a produit près de 800 000 francs. C'est ce qui permettra de transporter l'École d'infirmières de Mlle le Dr Hamilton à Bagatelle.

Parmi les personnalités présentes à cette cérémonie citons : MM. Le Baube, chef de cabinet, délégué par M. Arnault, préfet de la Gironde ; le Dr Arnozan, professeur à la Faculté de médecine, adjoint au maire et vice-président de la Fédération des œuvres antituberculeuses de la Gironde, représentant la municipalité de Bordeaux ; Ch. Gruet, ancien maire ; Iriquin, maire de Talence ; les professeurs de la Faculté de médecine Andérodias, Cruchet, Leuret et Mandoul ; le Dr Lacouture, chirurgien des hôpitaux ; miss Walkers, représentant les Nurses américaines et déléguée de la Croix-Rouge américaine ; Mlle le Dr Hamilton ; MM. Henri Cruse, président ; Charles Cazalet, et J. Forsans, administrateur de la Maison de santé protestante, etc.

Au cours de la cérémonie, plusieurs allocutions ont été prononcées par MM. Henri Cruse, Cazalet, Iriquin, M. le Dr Linsky Williams, directeur de la Commission Rockefeller en France ; M. le professeur Arnozan.

Établissements publics et privés pour tuberculeux. — M. Pouzin, député, demande à M. le ministre de l'Hygiène de faire connaître la liste des établissements publics ou privés qui peuvent recevoir des malades atteints de tuberculose et les conditions générales d'admission (*Question du 4 mars 1912*).

Réponse. — Les établissements publics, dits stations sanitaires, actuellement affectés aux tuberculeux pulmonaires réformés de guerre ou en instance de réforme et dans la limite des lits disponibles, aux tuberculeux civils, sont ci-après indiqués : Bayère (Rhône), Clavières (Mayenne), Fenaille (Aveyron), la Guiche (Saône-et-Loire), la Tronche (Isère), Monbran (Lot-et-Garonne),

NOUVELLES (*Suite*)

Montfaucon (Lot), Saint-Jodard (Loire), Touvent (Indre), Villeneuve-d'Amont (Doubs), Oissel (Seine-Inférieure), Maison de cure de Moncan (Morbihan). Les établissements publics ou privés agréés par le ministère de l'Hygiène et affectés aux tuberculeux pulmonaires osseux ou ganglionnaires sont les suivants : Plougonven (Finistère), sanatorium départemental, hommes ; les Ombrages (Seine-et-Oise), femmes ; Bligny (Seine-et-Oise), hommes ou femmes ; la Baronnie (Seine-et-Oise), femmes; la Tournelle (Seine-et-Oise), enfants ; Zyudcoote (Nord), hommes, femmes, enfants ; Kerpape (Morbihan), hommes, femmes, enfants ; Banyuls (Pyrénées-Orientales) et Saint-Trojan (Ile d'Oléron), enfants ; Philippe-Ammann, à Berck (Pas-de-Calais) ; Sainte-Feyre (Creuse), réservé aux instituteurs et institutrices ; Pignelin (Nièvre), sanatorium départemental, femmes et enfants ; Villepinte (Seine-et-Oise), femmes et enfants. Pour être admis dans un établissement public, le présumé tuberculeux doit être examiné dans un dispensaire d'hygiène sociale ; s'il y est déclaré malade et curable, le dispensaire, l'office départemental d'hygiène ou le préfet demande au ministère de l'Hygiène son placement. Le placement est effectué par les soins du ministère de l'Hygiène.

Ligue française de prophylaxie et d'hygiène mentales. — En avril 1920 le ministère de l'Hygiène et de la Prévoyance sociale instituait un *Comité d'hygiène mentale.*

Pour renforcer l'action de ce comité officiel, l'initiative privée a organisé une *Ligue de prophylaxie et d'hygiène mentales* dont l'idée première revient à son président, le Dr Toulouse.

Cette Ligue se propose d'étudier toutes les questions relatives à la prévention des troubles mentaux et à la conservation de l'équilibre psychique chez les individus et dans les collectivités.

Les membres actifs ne se recrutent pas exclusivement parmi les médecins, mais bien parmi toutes les personnes soucieuses de progrès social. Les magistrats, les membres de l'enseignement, du barreau, de l'armée, des grandes administrations, les industriels, tous les travailleurs trouveront intérêt à en faire partie et la Ligue aura avantage à s'assurer leur collaboration. Elle fait appel à toutes les bonnes volontés pour aider à améliorer l'assistance psychiatrique, à l'éducation de l'enfance anormale, etc.

La Ligue de prophylaxie et d'hygiène mentale partage ses multiples travaux en plusieurs commissions, parmi lesquelles celle concernant l'organisation et la propagande est présidée par le Dr Antheaume, directeur de l'*Encéphale.*

Adresser les adhésions au Dr Genil-Perrin, secrétaire de la Ligue, 99, avenue de La Bourdonnais, Paris-VIIe.

Pathologie du nourrisson. — M. le Dr A. Lesage, médecin de l'hôpital Hérold, a commencé le 11 mai une série de conférences sur la pathologie du nourrisson. Ces conférences ont lieu le mercredi à 5 heures à la Faculté de médecine (amphithéâtre Vulpian) et sont consacrées aux maladies héréditaires et maladies acquises.

Cours de maladies nerveuses infantiles. — M. le Dr Babonneix, médecin des hôpitaux, fait tous les mardis et vendredis à 15 heures un cours de maladies nerveuses infantiles à l'amphithéâtre de la clinique de l'hôpital des Enfants-Malades.

Cours complémentaire pratique d'histologie, hématologie et bactériologie appliquées à la gynécologie. — M. le Dr Champy, agrégé, fera un cours complémentaire pratique d'histologie, hématologie et bactériologie appliquées à la gynécologie du 15 mai, 9 heures du matin, au 31 mai (12 séances) à l'hôpital Broca.

Le nombre des places est limité à douze. S'inscrire au secrétariat de la Faculté les jeudis et samedis de midi à 3 heures. Le droit à verser est de 100 francs.

Cours de neurologie oculaire (Hôpital Saint-Antoine). — M. Dupuy-Dutemps commencera dans son service, à partir du mercredi 18 mai à 14 h. 30, une série de dix leçons de neurologie oculaire. Il les continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants. Prix du cours : 100 francs.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 2 *mai.* M. Rocheteaux (Jacques), Contribution à l'étude de la sacralisation de la 5e vertèbre lombaire. — M. Lecarpentier (René), De la nature tuberculeuse de certaines pseudo-tumeurs.

3 *Mai.* — M. Aulanier (G.), Étude de la cranioplastie par greffes. — M. Loubriat (René), De l'application de la méthode des greffes ostéo-périostiques. — M. Petit (Armand), La cure des ankyloses du coude par résection économique.— M. Fombeure (Georges), La flore papillaire dans les céphalées de la syphilis. — M. Fabre (Maurice), Les métrorragies émotives. — M. Zisman (M.), Contribution à l'étude de la claudication intermittente. — M. Peyre (Édouard), La broncho-pneumonie du vieillard. — Mme Dermer, Scarlatine et vaccine.

4 *Mai.* — M. Bureau (André), Le traitement chirurgical du prognathisme. — M. Allard (René), Contribution à l'étude des fractures des deux os de l'avant-bras chez l'enfant. — M. Benoit (Félicien), A propos du curettage dans les suites de couches. — M. Chabagno (F.), Contribution à l'étude des fractures du col du fémur.

9 *Mai.* — M. Montier (Georges), De la luxation des tendons péroniers latéraux. — M. Robinson (L.), Encéphalite épidémique et gestation. — M. Mannoni (Dominique), L'arthrite déformante de la hanche. — M. Quig (Jacques), Dents traversées ou sillonnées par le nerf dentaire. — M. Aubert (Jules), Contribution à l'étude des paralysies périphériques.

10 *Mai.* — M. Ernst (Henri), Contribution à l'étude clinique des syndrômes consécutifs à l'encéphalite. —

NOUVELLES *(Suite)*

M. FERRAND (René), De l'hypertonie du pneumogastrique dans l'asthme. — M. BRETON (Georges), Contribution à l'étude des malformations congénitales. — M. LAROUSSE, Étude systématique et médicale des phlébotomes.

14 *Mai*. — M. GALTIER (Marc), Le paludisme autochtone à type tierce maligne. — M. CHAGNIOT (Alphonse), Plaques fibro-calcaires de l'arachnoïde. — M. CHABRUT (R.), Contribution à l'étude du traitement des fractures malléolaires. — M. GIRBAL (Étienne), Étude de la tension artérielle chez le nourrisson et l'enfant. — M. ALLAIN (Arsène), Un cas de section partielle de la moelle cervicale.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

14 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique à 10 h. 45.

14 MAI. — *Lyon*. — Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Lyon.

14 MAI. — *Paris*. Dernier délai d'inscription pour l'attribution de bourses de séjour à l'étranger.

14 MAI. — *Paris*. Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin suppléant du service médical de la préfecture de la Seine.

14 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine de Paris. Dernier délai d'inscription pour le cinquième examen, ancien régime.

14 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique à 10 heures.

15 MAI. — *Paris*. Hôpital Broca. Ouverture du cours pratique d'histologie, bactériologie appliquées à la gynécologie, par le Dr CHAMPY, à 9 heures du matin.

17 MAI. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours des prix à décerner aux élèves externes en médecine et la nomination aux places d'internes en médecine des hôpitaux de Paris.

17 MAI.— *Paris*. Faculté de médecine, 15 h. 30. M. le Dr TIFFENEAU : Potassium, alcalino-ferreux, radium et mésothorium.

17 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Dernier délai d'inscription pour le 5e examen, ancien régime.

17 MAI. — *Bordeaux*. Réunion de la Société française de dermatologie.

18 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine, Ouverture du cours d'opérations génito-urinaires de M. le Dr CHARRIER, prosecteur, à 14 heures.

18 MAI. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis. Ouverture des dix leçons d'interprétation des radiographies par le Dr BELOT, à 10 h. 30.

18 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT et M. le Dr VILLARET : Le syndrome pylorique, à 10 h. 45.

18 MAI. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine. Ouverture du cours de neurologie oculaire de M. le Dr DUPUY-DUTEMPS, à 14 h. 30.

19 MAI. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Ouverture des leçons sur la diphtérie, par M. le Dr LEREBOULLET, à 9 h. 30.

19 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine, 15 h. 30. M. le Dr TIFFENEAU : Phosphore, phosphates.

19 MAI. — *Paris* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière. M. le Dr HAUTANT : Radium et rayons X en oto-rhino-laryngologie.

19 MAI. — *Paris*. Hôpital Cochin. M. le Dr CANTONNET, à 10 h. 30 : Conférences sur la rééducation des strabiques.

20 MAI. — *Cherbourg*. Clôture du regsitre d'inscription pour la place de directeur du bureau municipal d'hygiène de Cherbourg (écrire à M. le préfet de la Manche).

21 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT. Leçon clinique à 10 h. 45.

21 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur ACHARD. Leçon clinique à 10 heures.

21 MAI. — *Marseille*. Dernier délai d'inscription pour le concours de chef des travaux de bactériologie à l'École de médecine de Marseille.

23 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Capacité militaire, à 3 heures.

23 MAI. — *Bruxelles*. Congrès de médecine légale.

23 MAI. — *Lyon*. Concours de médecin des hôpitaux.

23 MAI. — *Dijon*. Concours de chef des travaux anatomiques à l'École de médecine de Dijon.

23 MAI. — *Paris*. Concours de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Rouen.

24 MAI. — *Paris*. Ouverture du cours de sérologie de M. le Dr RUBINSTEIN, 54, rue Saussure, à 14 heures.

24 MAI. — *Paris*. Ouverture du cours de broncho-œsophagoscopie de M. le Dr GUISEZ, à 5 heures, à sa clinique, 15, rue de Chanaleilles.

25 MAI. — *Paris*. Hôpital Laënnec. Ouverture du cours d'otologie de M. le Dr BOURGEOIS.

26 MAI. — *Paris*. Hôpital Lariboisière. Clinique oto-rhino-laryngologique, à 10 heures. M. le Dr GRIVOT : La paralysie faciale otitique.

28 MAI. — *Paris*. Assistance publique. Dernier délai d'inscription des candidats aux emplois d'assistants d'électro-radiologie des hôpitaux de Paris.

28 MAI. — *Lyon*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux de Lyon.

30 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE, à 3 heures : Criminalité juvénile.

30-31 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Inscription pour les examens de validation de stage de chirurgiens-dentistes.

31 MAI. — *Carcassonne*. Dernier délai d'inscription des candidats au poste d'inspecteur de l'hygiène de l'Aude (écrire à M. le préfet de l'Aude).

1er JUIN. — Inscription dans les préfectures pour le concours de l'École du service de santé militaire.

1er JUIN. — *Marseille*. Concours de chef des travaux de bactériologie à l'École de médecine de Marseille.

1er JUIN. — *Rodez*. Dernier délai d'inscription pour le concours d'inspecteur départemental d'hygiène de l'Aveyron (écrire à M. le préfet de l'Aveyron).

CHRONIQUE DES LIVRES

La génération humaine, par le Dr G.-J. Witkowski. 1920, 1 vol. in-8 de 224 pages avec figures (*Maloine, à Paris*).

Livre de 224 pages avec 108 figures et 3 planches en couleur, découpées et superposées, plutôt à l'usage des gens du monde que des médecins. Capable d'instruire sur la structure des organes génitaux et leurs fonctions, où sont longuement développées la copulation, la fécondation, la grossesse, l'accouchement, l'allaitement. M.

Manuel d'urétroscopie, par Robert Henry et André Demonchy, préface du Dr Marion. 1 vol. in-8 de 116 pages avec 56 figures et 30 figures en couleurs, 25 fr. net (*Masson et Cie, édit. à Paris*).

L'examen visuel de la muqueuse de l'urètre et de la vessie joue un rôle capital dans le diagnostic des affections urinaires. Qu'il s'agisse dans les infections urétrales de modifications durables des tissus qu'on ne peut guérir qu'en en connaissant le degré et le siège exact, qu'il s'agisse de constater l'évolution des lésions, l'efficacité d'un traitement ou la nécessité d'une intervention, l'usage de l'urétroscope devient indispensable.

Le secours de l'urétroscopie pour le praticien aplanit bien des difficultés, évite bien des erreurs, empêche bien des pertes de temps ; c'est à l'exposition de cette méthode que MM. R. Henry et A. Demonchy consacrent cet ouvrage.

Dans ce manuel présenté au public médical par une préface du Dr Marion, les auteurs décrivent d'abord les indications générales de l'urétroscopie, et précisent quand un examen doit être pratiqué. Une partie importante de l'ouvrage est ensuite consacrée à l'instrumentation, à la description de tous les appareils aujourd'hui employés, à leur critique, à l'exposé de leur technique.

Les auteurs fixent ensuite les règles de la méthode urétroscopique, passent en revue les différents temps opératoires et donnent des règles claires et concises qui permettent à tout praticien, grâce à l'emploi judicieux de l'urétroscope, d'établir un diagnostic et de fixer un traitement approprié.

De nombreuses et très belles reproductions en couleurs illustrent cet ouvrage, 30 figures représentent ce qu'on doit voir dans l'urétroscope, au cours de l'examen proprement dit ; le médecin pourra ainsi prendre notion de l'aspect des lésions qu'il lui sera ensuite facile de reconnaître ; le débutant pourra, à l'aide de ce manuel, sinon remplacer tout apprentissage, du moins l'écourter et il pourra se perfectionner dans cette méthode indispensable de clinique thérapeutique et médicale. M.

Lessons of clinical and operative Surgery, par le Dr E. Mériel, professeur de clinique chirurgicale à la faculté de Toulouse, 1919, 1 vol. in-8 (*J.-B. Baillière et fils, édit. à Paris*.

Voilà une belle initiative qu'on ne saurait trop louer et qui fait grand honneur au professeur de clinique chirurgicale Mériel. Au lieu de se borner à faire profiter les docteurs et étudiants américains — de séjour à Toulouse depuis mars jusqu'à juin 1919 — de l'exemple de sa maîtrise chirurgicale et de brefs conseils donnés en langue française, Mériel a pensé qu'il convenait de faire plus et mieux pour eux, et il leur a donné en langue anglaise une série de leçons de chirurgie clinique et opératoire, du plus vif intérêt.

Voici les titres de ces leçons qui viennent d'être publiées en volume à la librairie Baillière : Opérations du prolapsus génital ; — Cancer du sein, technique opératoire ; — Sur un cas de luxation ancienne de la rotule, remarques sur le traitement ; — Ligatures métalliques et sutures ; — Pansement à la paraffine ; — Prolapsus du rectum ; — Traitement chirurgical des rétro-déviations utérines ; — Luxations isolées de la tête du radius ; — Éventrations post-opératoires ; — Opération du cancer du rectum ; — Opérations complémentaires de l'appendicectomie ; — Un cas de hernie cérébrale post-opératoire.

Comme on le voit, les sujets de leçons sont variés ; leur exposé est fait avec une clarté et une précision admirables et le professeur Mériel ne s'est pas contenté de s'adresser à l'esprit de ses auditeurs, il a su toucher leur cœur en montrant, au cours de cet enseignement, la belle part que la science américaine s'était taillée dans la chirurgie à côté de la science française.

Albert Mouchet.

LA MÉDECINE AU THÉATRE

UN FOU DANS NOTRE VIEUX THÉATRE

En l'an de grâce 1255, en la bonne ville d'Arras, chère aux poètes, se préparait un jour la représentation d'une comédie, nous dirions à notre époque d'une revue, et c'était « Li Jus Adam », plus connu sous le nom de « Jeu de la Feuillée ». Or, dans cette piécette, chef-d'œuvre de verve satirique du bon poète Adam le Boçu (qui ne fut d'ailleurs bossu que par son esprit malicieux), dans cette piécette figurent quantité de personnages, Adam lui-même et son père, telles fées, tel moine, un fou et un médecin.

Dans notre petit travail sur *La médecine dans notre théâtre* (1), nous avons rapidement étudié ce fou et ce médecin : peut-être n'est-il pas inutile de relier un peu connaissance avec le *dervé*, qui nous présente un type à peu près complet de paralytique général avant la lettre, puisque la paralysie générale n'a été isolée qu'en 1826.

Les scènes qui nous intéressent surtout, parfaitement détachables du reste de la pièce, vont se passer entre un moine, disciple de saint Acaire, notre fou, son père et quelques personnages accessoires. On sait que saint Acaire, fréquemment invoqué au moyen âge, était le patron des fous, des sots, des épileptiques et en général de tous les nerveux. Ses reliques étaient conservées au monastère d'Haspre, dans l'arrondissement de Valenciennes, et c'est d'Haspre qu'arrive le moine que nous allons voir.

Ce moine entre en scène porteur des reliques du saint et d'un plateau à recueillir les oboles.

LI MOINES.

Signour, me sires sains Acaires
Vous est chi (*ici*) venus visiter,
Si l'aprochiés tout pour ourer (*prier*)
Et si meche (*mette*) cascuns s'offrande,
K'il (*car il*) n'a saint desi (*jusqu'en*) en Irlande.
Ki (2) si beles miracles fache,
Car l'anemi de l'ome encache (*chasse*)
Par le saint miracle devin,
ET SI WARIST (*guérit*) DE L'ESVERTIN (*folie*)
Communément et sos et sotes...

. . . .

WALÉS.

Sains Akaires, ke Dius kia (*que Dieu ch...*)
Donne m'assés de pois pilés (3),
Car je suis, voi, uus sos clamés...

Et Walés offre au moine un fromage gras. Et chacun s'exécute, le Saint guérisseur recueille les *estrelins* (oboles), les *froumages*, et ne dédaigne pas les *mencauts* (demi-setier) de blé.

C'est alors qu'apparaît notre fou, conduit par son père. Il arrive, gesticulant et hurlant, injuriant tout le monde, et, dès les premiers mots qu'il prononce, notre *dervé* va nous autoriser à poser le diagnostic de paralysie générale que ses dires et ses gestes vont bientôt confirmer.

LI DERVÉS.

Ke ch'est? Me volés vous tuer?
Fius a putain (*fils de...*), léres erites (*filous hérétiques*),
Creés vous la ches ypocrites?
Laissiés m'aler, CAR JE SUI ROIS.

Or donc, dès le début, voici notre fou campé : c'est un *persécuté*, et, nous allons le voir bientôt, un *persécuteur persécuté*. Il craint pour sa vie. Mais c'est aussi un délirant ambitieux, puisqu'il se figure être roi. *Folie des grandeurs*, *manie de la persécution*, voilà, en quatre vers, deux symptômes notés. Nous verrons, par la suite de cette étude, d'autres symptômes indiqués avec une précision telle que force nous est d'admettre que le poète d'Arras a eu sous les yeux un modèle de paralytique général, dont il a noté le délire avec le même soin qu'il a mis à reproduire à la scène les travers de ses contemporains : le dervé a existé comme ont existé les Soumeillon, les Crespin, les Louchart et la plus grande partie des personnages du Jeu de la Feuillée.

Mais, avec l'inconstance qui le caractérise, le fou déclare :

... Je suis uns crapaus
Et si ne mengue fors raines (*ne mange que grenouilles*).
Escoutés : je fach les araines (*je fais la trompette*).
Est che bien fait? Ferai je plus?

Afin de le faire taire, le père de notre fou le menace de la colère du prince du pui, Robert Soumeillon. Cette menace laisse indifférent le fou, qui se déclare plus prince que le prince du pui même :

Bien kiiet (*ch...*) de lui.
JE SUIS MIUS PRINCHES K'IL NE SOIT.

. . . .

Escoutés ke no vake muit (*la vache meugle*).
Maintenant le vois faire prains (*je la rendrai pleine*).

LI PERES.

Ha, sos puans, ostés vos mains
De mes dras (*habits*), ke je ne vous frape,

Et ces deux vers nous indiquent que notre fou n'est pas inoffensif : il s'agrippe aux vêtements de son père avec suffisamment de violence pour que ce dernier le menace de le frapper pour lui faire lâcher prise.

(1) *La Médecine dans notre Théâtre comique, depuis ses origines jusqu'au XVIe siècle*, 1 vol. avec hors-texte. Librairie Honoré Champion, 5, quai Malaquais.

(2) Notons, pour faciliter la lecture, qu'en dialecte artésien, au XIIIe siècle, les scribes préfèrent *k* à *qu*, *ch* à *c* (chi = ici ; ki = qui; Akaires Acaire, etc.).

(3) Expression toute faite désignant un mélange de folies et de choses sérieuses, et parfois certaines pièces de théâtre.

LA MÉDECINE AU THÉATRE *(Suite)*

Mais nous voici arrivés à la partie la plus curieuse de cette étude. Après avoir à nouveau manifesté ses idées de persécution :

... Chis a dit c'on me mause (*frappe*)
Le gueule... Je le vois tuer.

notre dervé va, par ses insanités, éveiller au plus haut point la curiosité du moine, et, sur les questions de ce dernier, le père va nous fournir un historique complet de la folie de son fils.

TOUDIS REDE IL (*toujours il rêve*), ou cante, ou brait,
Et si ne set onques k'il fait,
Encore set il mains k'il dit (*moins ce qu'il dit*).

LI MOINES.

Combien a ke li maus li prist?

LI PERES.

Par foi, sire, IL A BIEN DEUS ANS.

Il y a deux ans que le dervé est malade : il s'agit donc d'un paralytique général en pleine période d'état. Et l'histoire contée par le père va nous permettre d'asseoir solidement notre diagnostic : au *délire ambitieux*, au *délire de persécution* vont s'ajouter des *actes démentiels* et même... *des troubles moteurs* :

LI PERES.

Eswardés (*regardez*) k'il HOCHE LE KIEF (*la tête*)
SES CORS (*son corps*) N'EST ONQUES A REPOS.
IL M'A BIEN BRISIET DEUS CHENS POS,
Car je sui potiers a no ville.

Le dervé présente du *tremblement*, il *hoche la tête* et n'est jamais en repos, il présente de l'*incoordination des mouvements* et a brisé deux cents pots dans la boutique de son père. Voilà donc notre tableau clinique parachevé, et la suite du Jeu de la Feuillée ne nous fournira plus aucun autre symptôme à y ajouter. Nous allons voir pourtant que le poète d'Arras insiste encore sur les symptômes cardinaux de l'encéphalite chronique diffuse à la période d'état, sur un en particulier, afin de nous rappeler encore que notre *persécuté* est un *persécuteur :*

LI DERVÉS.

Ai je emploiet bien trente saus? (*sous, monnaie*).

et, désignant son père :

IL ME BAT TANT, CHIS GRANS RIBAUS,
KE DEVENUS SUI UN CHOLÈS

On appelait cholès une petite boule qui servait au jeu de la chole. En d'autres termes, li dervé se plaint d'être frappé par son père au point d'en être réduit à la dimension d'une boulette, au point d'être aplati comme un galet.

Mais le père est là pour remettre les choses au point, et pour nous déclarer que c'est son fils au contraire qui le bat.

LI PERES.

Il ne set k'il fet, li varlès (*ce garçon*).
BIEN I PERT QUAND IL BAT SEN PÈRE.
(*Cela se voit bien lorsqu'il bat son père*).

C'est alors que le moine, lassé de ces débats et craignant peut-être le fou, va engager son père à le reconduire chez lui :

« *Beau prud'homme, par l'âme de ta mère, fais bien : emmène-le en ta maison, mais auparavant fais ici ton oraison, et offre du tien, si tu en as : il est trop las de veiller, et demain tu le ramèneras ici, quand il aura un peu dormi : aussi bien ne fait-il que rabacher.* »

Et le Jeu de la Feuillée continue. Mais nos bons personnages ne vont pas être longtemps en paix.

Au bout de peu de temps, en effet, le père du dervé, ne sachant plus que faire de son fils, se résout à implorer une seconde fois la bienveillance du moine dévoué à saint Acaire, et à encourir les reproches que celui-ci ne saurait manquer de lui faire.

Nos amis donc sont fort occupés à chanter, lorsque se précipite en scène le dervé suivi de son père.

LI DERVÉS.

Ahors, le fu, le fu, le fu (*le feu*).
Aussi bien cante jou k'il font.

Et aussitôt le moine de protester contre cette intrusion :

LI MOINES.

Li chent diavle aporté vous ont !
Vous ne me faites fors damage.
Vo père ne tieng mie à sage
Quant il vous a remené chi.

LI PERES AU DERVÉ.

Chertes, sire, che poise mi (*cela m'est pénible*).
D'autre part, je ne sai ke faire,
Car s'il ne vient a saint Acaire.
Ou ira il querre santé?
Chertes, il m'a ja tant cousté
K'il me convient (*il me faut*] querre mon pain.

LI DERVÉS.

Par le mort Diu, je muir de faim !

LI PERES AU DERVÉ.

Tenés, mengiés dont cheste pume (*pomme*).

Le dervé présente à ce moment une illusion : il se figure que la pomme offerte par son père

LA MÉDECINE AU THÉATRE *(Suite)*

est une plume (ce mot vient évidemment pour la rime, mais le délire du fou n'en est pas moins indiqué) :

LI DERVÉS.

Vous i mentés, ch'est une plume.
Alés, ele est ore à Paris.

LI PERES.

. . . .

Ier le trouvai tout emplumé
Et muchiet par dedens se keute.

« *Hier*, dit le père, *je l'ai trouvé tout couvert de plumes et caché par dedans sa couette, sa couverture.* » Voici donc un nouvel acte extravagant de notre fou, que nous avons déjà vu briser la vaisselle du potier son père. Sans attendre, d'ailleurs, il va se livrer à une nouvelle folie :

MAISTRE HENRIS.

Dius, qui est chius qui la s'akeute? (*Qui s'accoude ici?*)
Boi bien. Le glout! le glout ! le glout ! (*glouton*)

GILLOS

Pour l'amour de Diu, ostons tout,
Car se chis sos la (*ce fou-là* nous keurt seure (*court à nous*).

Or donc, nos personnages vont vider la scène, et la pièce se va terminer.

Et elle se terminera sur une dernière insanité du dervé : comme son père le prie de venir :

LI DERVÉS.

Ke ch'est? Me volés mener prendre,
Fils a putain...

. . . .

PAR LE MORT DIU, ON ME COMPISSE
Par la dessoure, che me sanle.
(Par la mort dieu, on pisse sur moi, il me semble)
PEU FAUT KE JE NE VOUS ESTRANLE.

. . . .

Alons, je sui li espousés.

Nouvelle manifestation de crainte chez un persécuteur, et le rideau (qu'on excuse l'anachronisme) tombe sur le « Jeu de la Feuillée ».

Nous en aurons fini après avoir brièvement résumé les manifestations essentielles d'encéphalite que présente notre dervé (1).

(1) Nous renvoyons aux vers de la petite édition du *Jeu de la Feuillée*, publiée par E. LANGLOIS, chez Champion. Tous ces vers out d'ailleurs été cités au cours de cette étude. Pour les bibliophiles, signalons que le *Jeu de la Feuillée* est conservé en un seul manuscrit, sous la rubrique *Li Jus Adan. Li jeus de le fuellie* (Bibl. nat. fr. 25 566 = P).

LA MÉDECINE AU THÉATRE *(Suite)*

Historique. — Le malade est *à la période d'état*, et ce sont les symptômes de cette période qu'a notés le poète ; il est malade depuis deux ans [*vers* 529].

Troubles psychiques. — 1° *Délire ambitieux* : Le dervé se dit roi (*v.* 395), puis prince (*v.* 407).

2° *Délire du persécuté* : Le dervé se plaint à plusieurs reprises d'être battu par son père (*v.* 514, 540, 1083), ou bien croit que l'on urine sur lui (*v.* 1087).

3° *Délire du persécuteur* : Il menace sans cesse les autres (*v.* 420, 1056, etc.), et bat son père (*v.* 542).

4° *Manie aiguë* : Le fou brise les pots (*v.* 534), se cache sous sa couverture (*v.* 1051), boit en glouton (*v.* 1054), imite la trompette (*v.* 400) et le beuglement de la vache (*v.* 418). Il se prend pour un crapaud (*v.* 398) puis pour un nouveau marié (*v.* 1093).

5° *Accès de mélancolie* : Le père du dervé nous apprend que toujours son fils chante, ou *rêve* (*v.* 525).

Troubles moteurs. — Nous avons noté plus haut l'incoordination des mouvements (*v.* 532), le tremblement (*v.* 533), peut-être les troubles de la parole (*v.* 527).

Troubles sensitifs. — Le dervé s'imagine que l'on urine sur lui. Est-ce là pure divagation, ou cette idée est-elle motivée par des crampes ou des fourmillements? Nous ne saurions répondre, n'ayant voulu tenir compte que des idées nettement exprimées par le poète.

Troubles des organes des sens. — Nous ne notons que l'augmentation de l'appétit (*v.* 1041, *et* 1054) sans perversion du goût.

Qui hésiterait, après une telle série de symptômes, à poser ferme un diagnostic? Qu'on nous permette d'aller plus loin, et de supposer à notre poète un don d'observation suffisant pour lui avoir permis de porter à la scène, en en affublant un de ses personnages, les vésanies d'un contemporain et habitant d'Arras.

Dr Maurice Boutarel.

VARIÉTÉS *(Suite)*

L'EUPHRAISE

Par le Dr Henri LECLERC.

La plante qui porte le joli nom d'Euphraise est l'une des plus gracieuses de la famille des Scrofulariacées : rien d'élégant comme sa tige aux grêles ramifications garnies de petites feuilles finement dentées, parmi lesquelles chatoient des fleurs laiteuses striées de pourpre et ponctuées d'or : on dirait d'un arbuste lilliputien où des oiseaux-mouches auraient laissé tomber leurs plumes. Ce qui peut étonner, c'est qu'à son nom latin *Euphrasia* on ait accolé l'épithète *officinalis* : parfaitement inodore et insipide, l'Euphraise nous apparaît comme le végétal le moins propre à jouer un rôle, si effacé soit-il, en thérapeutique. Cependant, nos ancêtres l'ont considérée, pendant des siècles, comme une panacée, et la tradition populaire lui attribue encore une vertu toute-puissante dans le traitement des maladies des yeux : en bien des régions de la France, il n'est pas de bonne ménagère qui ne conserve précieusement dans l'armoire monumentale, embaumée de lavande, entre l'onguent pour la brûlure et le baume vulnéraire, un flacon de vin ou d'eau d'Euphraise destiné à combattre les troubles oculaires de la famille, depuis l'ophtalmie du nouveau-né jusqu'à la cararacte de l'aïeul.

Les vieux simplistes, qui admettaient difficilement qu'une drogue pût figurer dans la pharmacopée si son usage n'avait reçu l'apostille des oracles de l'antiquité, se sont ingéniés à mettre l'Euphraise sous leur patronage. C'est ainsi que l'auteur du *Jardin de santé* a cité un passage de Paul d'Egine donnant une description, d'ailleurs assez fantaisiste, de la plante : il lui fait dire qu'elle ressemble à l'hysope avec cette différence que « ses troncs ont la couleur violée et nont point de rameaulx et sont les fueilles es troncs à la moytié d'en hault et sont petites et incisées et découpées ainsi comme la creste d'ung coq et a les fleurs petites tendans a blancheur. Elle medicine et guerist les douleurs et maladies des yeulx et conforte la veüe ». Malheureusement, Paul d'Egine, pas plus que les autres auteurs anciens, n'a soufflé mot de l'Euphraise : si elle porte un nom grec, il lui a été donné au moyen âge par quelque érudit, admirateur de ses vertus : c'est du moins l'opinion de J. Franck, qui fait dériver *Euphrasia* de εὐφρήν, allusion aux effets cordiaux et exhilarants de la plante.

Pour ne pas remonter aux Grecs, l'origine de l'Euphraise n'en est pas moins vénérable : Mattheus Sylvaticus l'identifie avec l'*adhil* des médecins arabes, herbe dont les aigles ont montré l'usage aux hommes en l'employant pour entretenir l'acuité proverbiale de leur vue. De Mantoue, ville où Mattheus Sylvaticus professait l'art médical au début du XIVe siècle, l'usage de l'Euphraise se répandit dans toute l'Italie, en France et en Allemagne, et nous voyons son nom figurer dans la pharmacopée médiévale, décoré des qualificatifs les plus élogieux : *ocularis, ocularia, herba sacra, luminella, oculorum solamen et lumen.* Arnauld de Villeneuve en fait un remède éprouvé de la cécité et de la presbytie : « Un homme, dit-il, qui était resté longtemps sans rien voir, retrouva la vue en un an, grâce à son usage. C'est un simple chaud et sec, qui exerce sa vertu lorsqu'on le mange avec du jaune d'œuf ou lorsqu'on absorbe sa poudre dans du vin. Il est des témoins dignes de foi qui, ne pouvant plus lire sans lunettes, lui durent de pouvoir s'en passer et de déchiffrer aisément les caractères les plus fins : l'usage du vin d'Euphraise n'a pas d'égal pour fortifier la vue (1). » Petrus Spanus ou Pierre l'Espagnol, le futur pape Jean XXII, donne la recette d'une eau merveilleuse pour dissiper les taches des yeux (*aqua mirabilis ad omnem maculam et visum confortandum*) : elle consistait à faire macérer, le premier jour dans du vin blanc, le second dans de l'urine de petit enfant, un mélange à parties égales de Fenouil, de Rue, d'Euphraise, de Bétoine, de racine d'Acore, de Rose rouge, de Capillaire et de Millepertuis : le liquide provenant de la distillation de ce mélange fournissait, assure Petrus Spanus, un baume plus précieux que l'argent (2). Jacques Engeli d'Ulm, médecin de l'archiduc Frédéric d'Autriche, dit qu'en 1409 il employa l'Euphraise avec succès pour faire disparaître les taies des yeux. L'auteur de l'*Arbolayre* renchérit encore sur ces éloges, en attribuant à la plante une quintuple vertu : « Elle a cinq vertus : la première pour la rougeur et obscurté des yeulx et pour ces choses soit cueillie de celuy mesme qui a la douleur, puis soit mise sécher, la douleur et rougeur en ystra. La seconde quon la cueille et on mette toute la racine et feuilles tremper en vin et le patient use de ce vin : il esclaircit treffort la veüe. La tierce vertu est a rompre la pierre et pour ce cas soit mesle avecq les racines le ius d'une herbe appellée gramen et soit donne a boire. La quarte vertu est que son met eufrase et buglosse esgallement en huyle dolive ce vault contre cardiaque passion. La quinte vertu prens leaue d'eufrase faicte en chappelle et mets avecq elle la tierce partie deaue de vigne qu'il y ait de tout une once et y soit mis une dragme de

(1) ARNALDUS VILLANOVANUS, de Vins.

(2) *Thesaurus pauperum* PETRI HISPANI, *Pontificis romani philosophi ac medici doctissimi de medendis morbis humani corporis liber.*



A TOUTES SES PÉRIODES

Traitement iodo-hydrargyrique intensif

Lipogyre Ciba

LIPOIODINE-Hg

Combinaison iodo-mercurielle réalisant l'association et la synergie médicamenteuse de l'iode et du mercure, avec exaltation de l'activité thérapeutique propre à ces deux composants.

Une seule forme { Comprimés à 0 gr. 32 — 1 à 8 par jour. *Tolérance parfaite.*

Echantillons : Laboratoires CIBA — O. ROLLAND, Ph^cien, 1, place Morand, LYON

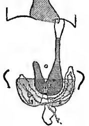
APPAREILS ANTIPTOSIQUES

Breveté S. G. D. G. France et Étranger

" SULVA "

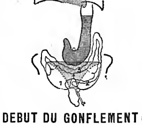
Déposé

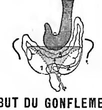
Appareil muni de la pelote à expansion progressive BI-SULVA appliqué aux ptoses généralisées.



PELOTE non gonflée

Montre ses trois parties : deux poches inférieures et latérales 1 et 2 et une poche supérieure et médiane.





DEBUT DU GONFLEMENT

Les poches inférieures se gonflent les premières : grâce à l'obliquité de leur grand axe, elles s'insinuent entre les deux branches des angles coliques et déterminent un mouvement d'ascension du côlon transverse et subséquemment de l'estomac.

PELOTE entièrement gonflée

La poche 3 se gonflant après réplétion des poches inférieures, soulève et maintient en position normale le gros intestin et l'estomac.

Résultats assurés dans les Cas les plus accentués de Ptoses gastriques, intestinales et rénales.

Notice sur demande

BERNARDON

13, rue Treilhard, PARIS (8e)

TÉL. : WAGRAM 67-56

L'AUVERGNE THERMALE

LA BOURBOULE	*15 Mai - 1er Octobre* Cures arsenicales	Lymphatisme, Adénopathies, Aff. des voies respiratoires (prétuberculose), Anémie, Chlorose, Paludisme, Diabète, Aff. cutanées, Mal. des Enfants
CHATEL-GUYON	*1er Mai - 15 Octobre* Affections Intestinales	Entérites, Constipation, Diarrhées, Infect. intestinales, Congestions hépatiques, Dyspepsies infantiles, Maladies coloniales.
ROYAT	*1er Mai - 15 Octobre* Affections Cardiaques et Artérielles	Aff. et troubles fonctionnels du cœur, Troubles de la circulation (Hypertension et Artério-Sclérose), Arthritisme, goutte, rhumatisme Diabète, Eczéma sec, Anémie.
LE MONT-DORE	*15 Mai - 1er Octobre* Providence des Asthmatiques	Aff. des voies respiratoires, Asthme, Emphysème, Séquelles d'atteintes infectieuses, Trachéo-Bronchites, Rhino-Pharyngites, Rhume des foins.
SAINT-NECTAIRE	*15 Mai - 1er Octobre* Cure de l'Albuminurie	Cure de reminéralisation, Cure de lavage, Anémie, Lymphatisme, Arthropathies, Gynécopathies.

POUR TOUS RENSEIGNEMENTS, S'ADRESSER AUX ÉTABLISSEMENTS THERMAUX

VARIÉTÉS *(Suite)*

thucie d'Alexandrie bien estraincte et de ce soit mis aux yeulx une goutte à la foys, ce vault moult à la veüe (1). » C'est encore comme spécifique des maladies des yeux que, dans la suite des siècles, les auteurs préconisent l'Euphraise. Comment, d'ailleurs, auraient-ils pu nier son efficacité après l'explication qu'en donnait Paracelse? « L'Euphraise, disait-il, est salutaire aux yeux. Pourquoi? Parce qu'elle présente la même anatomie que l'œil : pas de tache, pas de détail de l'œil qui ne se retrouve dans l'Euphraise (2). » Il fallait vraiment que Paracelse eût une imagination hypertrophiée pour voir dans la fleur délicatement frangée de l'Euphraise une signature du globe oculaire : mais nos ancêtres, non moins imaginatifs, accueillirent son explication avec une foi aveugle et la réputation de la plante ne fit que grandir. Jean Cocurot en fait la base d'un collyre qui n'est qu'une modification de celui de Petrus Spanus : « Prenez fenoil, verbene, esclere, rue, eufrase et roses de chascun également : faites distiller en chapelle comme eaue rose : puis de la dicte eaue mettez soir et matin ung peu dedans les yeulx (3). » Le célèbre réformateur Melanchton raconte que, souffrant d'un flux de l'œil droit, il fut guéri en deux jours, grâce à l'Euphraise (4). Citons encore Crato qui rendit à un vieux jurisconsulte ses yeux de quinze ans, en lui prescrivant un collyre fait d'une lessive de cendres d'Euphraise (5); Gabelchover, qui obtint le même résultat chez un prêtre âgé de soixante-quinze ans (6); Forestus qui guérit, au moyen de la conserve d'Euphraise, une jeune fille de dix ans atteinte de cécité; J. Franck qui, après avoir, grâce à la décoction, débarrassé d'une taie de la cornée l'épouse de Michel Schmid, propriétaire de l'hôtel du Bœuf blanc, considérait l'Euphraise comme un remède digne d'être marqué d'une

(1) ARBOLAYRE, folio LXXI.

(2) PARACELSE, *Liber de Podagricis*, Lib. II. Un disciple de Paracelse, Carrichterus, attribue à chacune des parties de l'Euphraise les vertus des constellations et déclare que, recueillies sous les signes du Zodiaque qui leur correspondent, elles peuvent remédier à tous les maux qui affligent l'humanité.

(3) *L'entretenement de vie summairement composé par Maistre.* JEHAN COCUROT, *docteur en médecine et médecin du Roy*, 1545.

(4) J.-R. CAMERARIUS, *Sylloges memorabilium medicinæ centuriæ duodecim.* Cent. II, Part. XCVII, 1630.

(5) J. CRATO, *Consiliorum et epistolarum medicinalium*, Lib. II, Cent. III, 1650.

(6) WOLFANG GABELCHOVER, *Curationum et observationum medicinalium.* Cent. III, obs. C, 1611.


administration prolongée
de
GAÏACOL INODORE
à hautes doses, sans aucun inconvénient
par le "THIOCOL "ROCHE"
uniquement sous forme de
SIROP "ROCHE"
COMPRIMÉS "ROCHE"
CACHETS "ROCHE"
Echantillon et Littérature
Produits : F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie
21 Place des Vosges, Paris
CACHETS "ROCHE" de THIOCOL
Sirop Roche
COMPRIMÉS ROCHE de THIOCOL

VARIÉTÉS *(Suite)*

astérisque par ceux qui se destinent à la médecine: *meretur ut asterico notetur a medicinæ candidatis* (1).

La postérité n'a pas ratifié ces éloges et, de nos jours, l'Euphraise n'est plus qu'une curiosité rétrospective : seules, les bonnes femmes des campagnes continuent à l'employer avec une inébranlable confiance, sous le nom éloquent de *casse-lunette*, vestige séculaire de sa gloire d'antan.

(1) J. FRANCUS, *Spicilegium de Euphragia herba medicina polychresta verumque oculorum solamen*, 1717. Une seule note discordante se fait entendre dans ce concert de louanges : Lobel raconte qu'un de ses compagnons ayant fait usage en Suisse du vin d'Euphraise pendant trois mois, avait presque perdu la vue et était accablé de fluxions, au lieu qu'auparavant il était seulement sujet à du larmoiement.

Cependant, en Amérique, des tentatives ont été faites pour la réhabiliter, non plus comme médicament ophtalmique, mais comme spécifique du rhume de cerveau ; le Dr Garland affirme avoir obtenu de sa teinture, à la dose de dix gouttes, des effets remarquables pour tarir les sécrétions nasales et pharyngées qui accompagnent le coryza (2) ; par contre, le Dr Beverley Robinson dit qu'il l'a fréquemment employée sans aucun résultat. C'est, du moins, un remède fort innocent, qu'il n'y aurait nul inconvénient à prescrire aux âmes assez candides pour croire que la médecine est armée contre tous les maux, même contre le rhume de cerveau.

(2) G.-M. GARLAND, Euphrasia officinalis (*Boston medical and surgical Journal*, 1889).

LA MÉTHODE EN ÉDUCATION PHYSIQUE

L'éducation vaut par les maîtres, c'est entendu, mais elle vaut aussi par la méthode.

Le médecin est peu initié à la question des méthodes et c'est cependant sur les bases de la physiologie, science qu'il est seul à connaître, qu'on établira le meilleur système pour conserver ou conférer la santé à l'individu, à la race.

Le médecin suit encore l'esprit du public et, thèse générale et simpliste : un athlète est un homme musclé. Tout individu qui se livre à la gymnastique et aux sports doit avoir des muscles ; l'image des leveurs de poids et des lutteurs du moyen âge nous poursuit toujours. L'homme fort, c'est le portefaix, le terrassier. Le médecin a de faciles arguments pour éliminer les théories erronées, qui sur ce terrain visent, par les exercices spéciaux, à créer des athlètes à double muscle, de faux athlètes. Qu'il lui sera simple de décrire le principe de solidarité qui relie les divers organes du corps, d'insister sur les troubles, le déséquilibre fonctionnel qui atteint ceux qui méconnaissent les simples lois de la biologie! N'a-t-il pas cent fois l'occasion de traiter les surmenés de nos groupements sportifs?

Qu'il étudie donc les lois de la fatigue, les conséquences de l'entraînement. Un principe bien établi nous enseigne que cet entraînement avantage d'abord le système nerveux, dont les fonctions sont primordiales chez le civilisé. Ce n'est que plus tard que l'hypertrophie musculaire apparaîtra, et le bénéfice que l'on obtient alors est moins important et moins durable que celui des fonctions nerveuses. Que nous faut-il avant tout, d'ailleurs? Des muscles, ou un système nerveux averti par des organes des sens exercés, par le sens musculaire, qu'il y a un effort à réaliser. N'est-ce pas le système nerveux qui répondra à l'excitation par des réactions dosées et appropriées ?

Tel est le secret de l'éducation comprise d'une façon moderne ; c'est le secret de l'apprentissage professionnel, de l'apprentissage sportif, de l'apprentissage de la vie. C'est ainsi que nous saurons nous guider, au milieu des excitations de la vie physique ou de la vie sociale.

L'hypertrophie musculaire peut-elle nous servir dans ce but? Quel est l'homme résistant? Est-ce le gladiateur dont les légions ne purent sauver l'empire romain ; ou bien cet Arabe, ce coureur chinois si grêles des membres inférieurs et si résistants à la marche, à la course, ou ce guide de nos Alpes peu musclé, mais endurant et agile?

La contraction physiologique des muscles ne doit point viser à l'hypertrophie : imitons le cœur, et ne sauvons pas notre appareil respiratoire par de gros muscles qui ne viendront en rien augmenter le champ d'hématose.

Ce qu'il faut, ce n'est pas de pouvoir soulever une fois ou deux 100 kilogrammes, mais bien de poursuivre dix, vingt fois le soulèvement de 10 kilogrammes : ce qu'il faut, c'est de poursuivre longtemps le travail, et il n'en peut être ainsi qu'avec des rouages résistants et bien coordonnés. Trop d'individus sont capables de marquer au dynamomètre 50, 70 kilogrammes, mais sont inaptes à prolonger la courbe de l'ergographe (travaux de M. Yoteyko, à l'Université de Bruxelles).

Birsch-Hirschfeld montre l'épuisement nerveux et des autres systèmes chez les athlètes riches en musculature. Leitenshorfer ne jugeait-il pas bien les troupes allemandes lorsqu'il établissait la disproportion entre le développement musculaire et le système nerveux au détriment de ce dernier?

VARIÉTÉS *(Suite)*

Trèves, en Italie, constate que lorsque, par l'entraînement, le muscle a gagné une grande puissance, le système nerveux n'a pas la possibilité de commander à des masses musculaires hypertrophiées. Le seul avantage de l'entraînement, c'est la facilité plus grande de coordination.

Le géant ne saurait avoir qu'un développement intellectuel réduit : il existe, en biologie, un balancement des organes qui nous fait comprendre l'inutilité du double muscle.

L'être humain présente, en somme, deux ordres de phénomènes :

1° Il est une créature de sensations, puisque, pour lui, rien n'existe s'il ne l'a perçu par une des portes d'entrée : organes des sens, sens musculaire.

2° C'est un être pensant, c'est vers un but créateur que doivent tendre ses facultés, et nos moyens d'éducation visent non une force factice et forcément limitée au système musculaire seul, mais bien au développement des facultés psychiques. L'éducation physique, ses méthodes, ne peuvent être des procédés d'exaltation de la force brutale. Nous aurons souci de former des caractères, des volontés mises au service de l'amélioration de la vie de nos contemporains, de nos enfants, de nos sociétés civilisées.

Dr René Ledent.

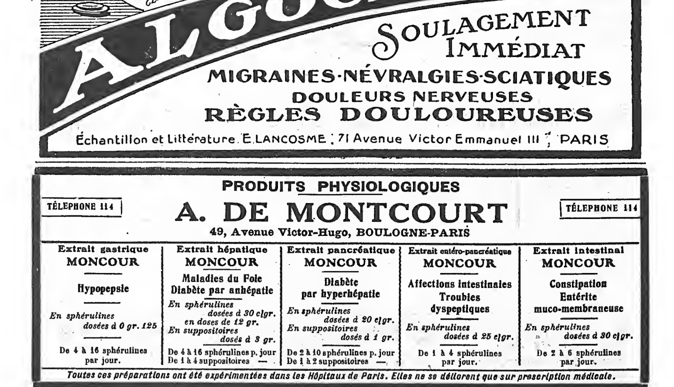
INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

L'exercice de l'art dentaire en Alsace-Lorraine.

M. Jeuouvrier vient de déposer sur le bureau du Sénat un rapport concluant à l'adoption du projet de loi suivant :

Article premier. — Les dentistes non diplômés qui ont été autorisés à exercer leur profession dans les trois départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin de la Moselle par arrêté du commissaire général de la République en date du 24 septembre 1919 et qui auront été réintégrés dans la nationalité française ou l'auront obtenue, sont autorisés à exercer l'art dentaire dans les autres parties du territoire aux conditions prévues à l'article 32 de la loi du 31 novembre 1892.

Art. 2. — Ces dentistes pourront, pendant un délai de six années à partir de la promulgation de la présente loi, subir les examens prévus au décret du 25 juillet 1893 sans être soumis à aucune des exigences de l'article 2 dudit décret.



Conditions d'Abonnement

Abonnement d'un an : 25 fr. (France) ; **35 fr.** (Étranger).

Abonnements temporaires. — Nous recevons aussi des renouvellements ou des abonnements nouveaux à *douze numéros consécutifs moyennant 7 fr. pour la France.*

LE MOUVEMENT MÉDICAL AU GRAND-DUCHÉ DU LUXEMBOURG

Par le Dr PRAUM,
Directeur du Laboratoire de Bactériologie.

Le rapport du Collège médical sur la situation sanitaire du pays a paru en décembre 1920 ; nous y constatons que le personnel de l'art de guérir se composait cette année de 129 médecins, 24 dentistes, 95 pharmaciens (dont 56 sans officine), 2 droguistes, 42 vétérinaires et 202 sages-femmes. A ces dernières le Collège médical propose de faire apprendre obligatoirement la narcotisation, parce que la plupart des opérations obstétricales ne peuvent être convenablement exécutées que sur la parturiente endormie. Les médecins de campagne sont souvent dans l'impossibilité de se procurer dans ces cas la prompte assistance d'un autre confrère ; la mesure proposée répond donc à un besoin réel.

Les maladies transmissibles ont sensiblement fléchi, tant en nombre qu'en intensité, en comparaison avec les années précédentes. Il a été déclaré 56 cas de coqueluche avec 3 décès ; 267 (20) de diphtérie ; 164 (32) de fièvre typhoïde ; 249 (6) de scarlatine ; 3 (0) de dysenterie ; 20 (12) de méningite cérébro-spinale et 9 (2) de fièvre puerpérale. Pour lutter contre la fièvre typhoïde, le Collège réclame une surveillance plus exacte du lait commercial. Il propose le seul moyen radical, la pasteurisation du lait dans les laiteries, qui préviendrait encore la tuberculisation des enfants du premier âge. L'épidémie grippale de 1918-19 est bien décrite dans un chapitre spécial.

Le Collège rend attentif à la redoutable poussée de la tuberculose et la recrudescence manifeste de la syphilis, dues à la guerre.

Le rapport du laboratoire de bactériologie accuse 6 447 analyses en 1919, dont 1249 pour tuberculose et 959 réactions de Bordet-Wassermann. Le service de désinfection a procédé à 528 désinfections, dont 339 pour tuberculose. Afin d'obtenir la gratuité de la désinfection, le public et les médecins ne font aucune difficulté à déclarer franchement cette affection. Le chef du service se plaint du notable désaccord entre le nombre de maladies transmissibles déclarées et les désinfections réclamées. Il en trouve le motif dans l'indolence des médecins-inspecteurs ; et il propose de remplacer les onze inspecteurs actuels insuffisamment rémunérés et vivant de leur clientèle, par trois ou quatre inspecteurs fonctionnaires.

La grande question qui préoccupe le pays luxembourgeois est celle de son futur statut économique. Le traité de Versailles a obligé l'Allemagne à renoncer à toutes les conventions qui la liaient au Luxembourg, y compris celle de la neutralité luxembourgeoise ; mais il n'a rien mis à la place des contrats annulés. Depuis deux ans et demi, le Luxembourg s'efforce d'avoir une union avec ses voisins de l'Ouest, sans arriver encore à une solution. Le corps médical se demande si l'union économique entraînera également l'union scientifique et s'il y aura homologation des études et examens médicaux entre les deux pays associés. Jusqu'ici le Luxembourg n'admet à la pratique médicale que ses nationaux qui ont passé des examens devant des jurys indigènes. Le jury pour la médecine a constaté que les Luxembourgeois, admis comme élèves bénévoles dans les facultés étrangères, ne présentent souvent pas la préparation pratique indis-

LE MOUVEMENT MÉDICAL *(Suite)*

pensable à un bon médecin. Il voudrait dès lors que nos étudiants fussent astreints aux mêmes obligations que les étudiants originaires des pays dont ils fréquentent les Universités, y compris les inscriptions et examens. Pour la France, se dresse la grave question de l'équivalence des études humanitaires, qui n'est accordée aux étrangers que très exceptionnellement, après de pénibles démarches et à titre de faveur. Il est prétendu que les syndicats médicaux français sont opposés à toute extension des mesures facilitant l'accès d'étrangers aux examens d'État français. Cet ostracisme retient bon nombre d'étrangers honnêtes de faire leurs études en France, au détriment des Facultés et de la diffusion de la science française. La concurrence luxembourgeoise, vu l'exiguïté du pays, ne sera pas redoutable au corps médical français ; encore celui-ci pourrait-il se garantir efficacement en demandant le vote d'une loi n'admettant à la pratique médicale que les Luxembourgeois ayant satisfait aux obligations militaires. De son côté, le jury d'examen luxembourgeois recommande la loi suivante destinée à sauvegarder les droits régaliens du pays : « Tout Luxembourgeois, docteur en médecine, détenteur d'un diplôme d'État l'autorisant à exercer l'art de guérir dans le pays qui l'a délivré, sera dispensé des examens luxembourgeois de candidature en sciences naturelles et de candidature en médecine. Sur avis conforme du jury d'examen pour la médecine, le gouvernement pourra encore accorder dispense de trois matières au plus du programme des épreuves pour les doctorats en médecine, en chirurgie et en accouchement. Ces récipiendaires n'auront à payer que les droits pour les examens de doctorat. »

Le 10 janvier 1920, date de l'entrée en vigueur du traité de Versailles, la convention franco-luxembourgeoise du 30 septembre 1879 s'est substituée automatiquement à la convention germano-luxembourgeoise du 4 juin 1883 en ce qui concerne l'exercice de l'art de guérir dans les communes limitrophes du grand-duché de Luxembourg et la Lorraine (département de la Moselle). Les communes afférentes françaises sont : Redange, Russange, Audun-le-Tiche, Ottange, Volmerange, Kaufen, Zouftgen, Hagen, Evrange, Mondorf, Kontz, Puttelange, Beyren ; les communes luxembourgeoises : Esch-sur-l'Alzette, Rumelange, Kayl, Dudelange, Roeser, Frisange, Mondorf-les-Bains, Burmerange et Remerscren.

Le Congrès de l'enseignement moyen, qui vient d'avoir lieu à Paris, s'est également occupé de la question des équivalences et a exprimé un vœu favorable ; espérons voir bientôt sa réalisation, pour que nos étudiants ne soient pas détournés des universités françaises !

Justement des relations très cordiales viennent d'être établies entre le Luxembourg et les Facultés de Strasbourg et de Nancy, spécialement fréquentées par les étudiants luxembourgeois. La Société de médecine luxembourgeoise, désireuse de procurer à ses membres des conférences de perfectionnement, a vu répondre à son appel les maîtres de ces universités. Il nous a été donné d'entendre et d'applaudir M. Ambard (Strasbourg), parlant du fonctionnement des reins dans les néphrites ; M. André (Nancy) sur le diagnostic et le traitement de la tuberculose rénale ; M. Michel (Nancy) sur l'évolution de la chirurgie gastrique ; M. Hamard (Nancy) sur les opérations gastriques et M. Simon (Nancy) sur le syndrome

LE MOUVEMENT MÉDICAL *(Suite)*

chorée. En 1919, des conférences avaient été faites par les professeurs de Paris, J.-L. Faure sur la gynécologie française et R. Grégoire sur les progrès de la chirurgie pendant la guerre. Une soixantaine de médecins assistaient à chacune de ces conférences qui eurent lieu dans la grande salle du laboratoire bactériologique. Le corps médical se pressait encore à une conférence faite par M. Léon Bernard sur l'instigation de la Ligue antituberculeuse, et à une autre tenue par M. Rist, appelé par l'Œuvre des assurances sociales, toutes les deux traitant de la tuberculose, son traitement et sa prophylaxie.

Les bons rapports se sont encore manifestés lors du deuxième Congrès d'hygiène scolaire de langue française, tenu à Paris du 1er au 3 avril 1921, et où le Luxembourg était représenté par une importante délégation de médecins et de pédagogues. Au Luxembourg, l'inspection médicale scolaire est facultative ; néanmoins, plusieurs villes y ont introduit des services modèles qu'elles cherchent constamment à perfectionner. Les Luxembourgeois ont admiré les belles institutions scolaires parisiennes ; ils ont présenté au congrès nos cliniques scolaires stomatologiques qui ont suscité un vif intérêt.

Du 1er au 6 août se réunira à Luxembourg le Congrès des aliénistes et des neurologistes de France et des pays de langue française. Les questions à l'ordre du jour sont : 1° La conscience de l'état mental chez les psychopathes ; rapporteur : M. Logre ; 2° L'épilepsie traumatique ; rapporteur : M. P. Béhague ; 3° La simulation des maladies mentales ; rapporteur : M. Porot (d'Alger). Le Congrès sera agrémenté par des réceptions officielles et des excursions aux régions pittoresques et industrielles du pays. Ce même congrès aurait déjà dû se tenir à Luxembourg le 2 août 1914. Date mémorable ! Ce ne furent malheureusement pas nos paisibles amis français qui nous rendirent visite ce jour-là.

Le mouvement scientifique franco-luxembourgeois s'accuse encore par la collaboration des médecins luxembourgeois à deux périodiques français limitrophes : la *Revue médicale de l'Est* (Nancy) et la *Revue d'hygiène sociale de Strasbourg et des pays de la rive gauche du Rhin.*

CÉRÉMONIE SCIENTIFIQUE

EN L'HONNEUR DE MADAME CURIE ET DE LA DÉCOUVERTE DU RADIUM

Le 28 avril, une fête fut donnée à l'Opéra, en l'honneur de Mme P. Curie, sur l'initiative et par les soins de l'administration de la revue *Je sais tout*. Le Gouvernement et l'Université s'étaient associés à cette manifestation.

En un discours d'une belle forme et plein d'idées élevées, M. L. Bérard, ministre de l'Instruction publique, exprima à Mme Curie l'hommage des pouvoirs publics, hommage particulièrement opportun au moment où la survivante des deux grands savants qui découvrirent le radium part en Amérique pour recevoir des mains du président de la grande République amie le don précieux d'un gramme de radium.

M. Jean Perrin, professeur de chimie physique à la Faculté des sciences, en un langage où l'art littéraire ne le cédait point à la pensée, fit d'abord revivre la noble figure de Pierre Curie, puis il rappela les difficultés qu'eurent à vaincre les deux savants. Il célébra la beauté et l'utilité du culte désintéressé de la science pure ; il montra comment les savants ont permis à l'héroïsme de nos soldats de gagner la guerre ; il fit enfin un émouvant appel en faveur des laboratoires.

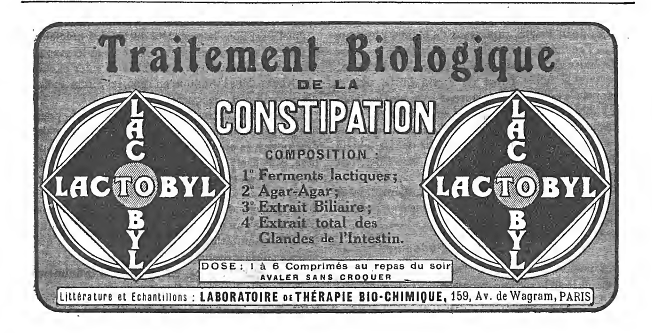
Notre collaborateur, le Dr Regaud, professeur à l'Institut Pasteur, prononça ensuite l'allocation suivante sur :

Le Radium et la Médecine

Lorsque Pierre Curie et Mme Curie eurent découvert et isolé le radium, personne ne prévoyait que ce corps aux propriétés merveilleuses serait un jour utile à la médecine. Vingt-trois ans auront bientôt passé. Les procédés techniques fondamentaux des Curie, adoptés et peu à peu perfectionnés par des savants de tous pays, ont permis de découvrir d'autres corps possédant des propriétés analogues. Parmi ces « corps radio-actifs », dont le catalogue dépasse maintenant la trentaine, il en est quelques-uns qui sont devenus des agents de guérison. Le radium en reste le type le plus parfait ; il a pris en biologie et pour le traitement des malades une importance croissante et telle qu'on ne saurait désormais plus s'en passer. C'est pourquoi il est juste et nécessaire que, dans cette fête, une voix s'élève et dise, au nom des médecins, le bienfait que sa découverte a apporté à la médecine.

Quelle est donc la propriété qui rend si précieux le radium et les corps radio-actifs? C'est le rayonnement qu'ils émettent, et dont le premier exemple, trouvé dans l'uranium en 1896, est l'immortelle découverte d'H. Becquerel.

Le radium se détruit, atome par atome ; — pour une parcelle donnée de ce métal, le phénomène de destruction se poursuit pendant des milliers d'années, sans arrêt, avec la régularité la plus admirable ; — il en résulte la naissance et la destruction d'une série de corps successifs formant une famille, dont les descendants ultimes et stériles sont un gaz (l'hélium) et un « vil métal » (le plomb). Pendant cette transmutation de la matière, l'énergie, qui maintenait la structure de l'atome, est libérée ; elle manifeste sa puissance, énorme dans l'infiniment petit, sous la forme de divers rayonnements.


Traitement Biologique
DE LA
CONSTIPATION
COMPOSITION :
1° Ferments lactiques;
2° Agar-Agar;
3° Extrait Biliaire;
4° Extrait total des Glandes de l'Intestin.
LACTOBYL
LACTOBYL
DOSE : 1 à 6 Comprimés au repas du soir
AVALER SANS CROQUER
Littérature et Echantillons : LABORATOIRE DE THÉRAPIE BIO-CHIMIQUE, 159, Av. de Wagram, PARIS

CÉRÉMONIE SCIENTIFIQUE *(Suite)*

D'un tube de verre à paroi extrêmement mince, dans lequel on a enfermé une parcelle de radium, un triple rayonnement s'échappe, invisible à nos yeux. On en a désigné les constituants par les trois premières lettres de l'alphabet grec, α, β, γ,

Le rayonnement α, projection d'atomes d'hélium, est arrêté par une faible épaisseur de matière, un dixième de millimètre de verre, par exemple.

Le rayonnement β, projection des corpuscules élémentaires de l'électricité, les électrons, n'est pas complètement arrêté par une épaisseur de plomb de un millimètre.

Le rayonnement γ est une vibration de l'éther, une lumière invisible comme les rayons X. Extraordinairement pénétrant, il n'est pas arrêté complètement par 10 centimètres de plomb.

Voilà les forces prodigieuses et subtiles dont la médecine n'a pas tardé à s'emparer. Leur mise en œuvre constitue désormais une branche de la thérapeutique, à laquelle d'un accord unanime on donne le nom de Curiethérapie, proposé en 1913 par un médecin français, M. Degrais.

Il y a deux manières d'utiliser en médecine le radium et les autres corps radio-actifs.

L'une consiste à les introduire dans l'organisme comme les médicaments habituels : les boire ou bien les recevoir sous la peau ou dans une veine ; — les respirer, s'il s'agit du gaz nommé « Émanation du radium. » En fin de compte, le corps radio-actif ingéré est mis en circulation avec le sang, et il se répand dans tout le corps, à un degré de dilution extrême ; les milliards d'atomes, que contient la quantité impondérable ainsi introduite, bombardent toutes nos cellules de leurs projectiles α ou β, ou bien les baignent de leur lumière invisible. L'individu entier est devenu radio-actif.

Les physiologistes et les médecins n'ont pas manqué d'essayer les effets de cette singulière thérapeutique, soit sur des animaux sains, soit sur des malades. On peut croire — et c'est mon opinion personnelle — qu'un grand avenir lui est réservé. Nous saurons un jour déterminer et utiliser les effets encore peu connus qui résultent de l'excitation ou de la frénation des cellules soumises à cette extraordinaire influence. Mais ce chapitre de notre sujet est loin d'être parfaitement clair. Il a besoin encore des investigations du laboratoire sans lesquelles, en pareille matière, l'application au malade ne se dégage de l'empirisme que lentement et péniblement.

L'autre manière d'utiliser en médecine le radium (que, pour simplifier, je prendrai comme seul exemple des corps radio-actifs) a fait ses preuves. On enferme le radium dans de petits tubes de pla-



TOUS ETATS INFECTIEUX
DI UROTROPINE IODOBENZOMÉTHYLÉE
SEPTICÉMINE
ABORTIVATION
CHUTE TERMIQUE
CORTIAL
NULLE REACTION
LABORATOIRE CORTIAL - PARIS - 125 Rue de Turenne -
INJECTABLE

CÉRÉMONIE SCIENTIFIQUE *(Suite)*

tine, et on se sert de ces tubes comme de foyers de rayonnement. Au contraire du radium ou du gaz émation introduits dans le sang, qui ont une action diffuse, ces foyers n'ont qu'une action locale, mais on peut y concentrer une grande puissance, et en obtenir des effets d'une efficacité considérable.

De tels tubes peuvent être placés à la surface ou dans les cavités du corps ; on peut aussi les munir d'une pointe et en faire des aiguilles, faciles à enfoncer à travers la peau.

Les foyers de radium sont des ampoules à rayons X, minuscules, plus maniables et susceptibles de donner un rayonnement plus pénétrant.

Que se passe-t-il donc dans la sphère d'efficacité de ces foyers?

Les rayonnements X et γ exercent sur les cellules dont se compose notre corps deux actions inverses: à doses très faibles, il les excitent; à doses suffisantes, ils les tuent. Mais nos cellules sont loin d'être également sensibles à ces rayonnements mortels. Il en est de tellement sensibles, parmi d'autres réfractaires, qu'on peut ainsi tuer les premières en laissant intactes les secondes.

Tel est le secret, la base scientifique définitive de toute la radiothérapie.

L'action frénatrice ou destructrice du rayonnement du radium sur les cellules a trouvé en médecine des emplois dont le nombre augmente incessamment. Le plus important, celui qui est au premier plan de l'actualité, consiste dans le traitement du cancer.

Un cancer résulte de la multiplication illimitée et désordonnée d'un groupe de nos propres cellules, qu'une cause encore inconnue a rendues anarchiques. Les cellules cancéreuses se comportent en véritables parasites; parties d'un point quelconque de notre corps, où elles formaient une première colonie, elles envahissent l'organisme et finissent par le tuer. Or, les rayons du radium, comme les rayons X, sont précisément des poisons de la reproduction des cellules ; ils sont par là même des remèdes rationnels du cancer, tant que celui-ci, encore maladie locale, peut être tout entier placé dans le champ de rayonnement efficace de ces foyers.

Le traitement du cancer suffirait, sans plus, pour mettre le radium au premier rang des agents thérapeutiques et à faire considérer les Curie, qui l'ont découvert, comme des bienfaiteurs de l'humanité. C'est une grande chose, en effet, que d'augmenter les possibilités de guérison d'un mal aussi commun, aussi redoutable que le cancer !

Toutefois, n'allons point trop vite, ni trop loin. Il existe déjà un moyen de guérir le cancer, et un moyen dont on est sûr : c'est l'ablation chirurgicale bien faite, et faite à temps. Cela doit rester pour le

CÉRÉMONIE SCIENTIFIQUE *(Suite)*

moment notre base. Que les radiations, et au premier rang le rayonnement du radium, parviennent à faire aussi bien et mieux que le bistouri, les chirurgiens eux-mêmes le souhaitent, parce qu'ils mettent le progrès de la médecine au-dessus de la suprématie de leur art. Mais une grande prudence s'impose ; et la pratique ne pourra bénéficier d'un changement de méthodes que lorsque les avantages en seront devenus indiscutables par des faits minutieusement, scientifiquement, impartialement établis. Dans l'angoissant débat qui ne fait que commencer, entre la chirurgie et le radium, à propos du traitement des cancers opérables, la parole n'est encore qu'aux représentants les plus autorisés de ces deux branches de la thérapeutique.

Mais il est une place que le radium a conquise, et où il règne sans discussion : c'est, à défaut de la guérison lorsqu'elle n'est plus possible, le soulagement, le prolongement de l'existence, pour certains malades en faveur desquels, il a quelques années seulement, la médecine ne pouvait presque rien.

Donc ne faisons pas du radium la panacée du cancer. La science accomplit des merveilles, mais elle ne fait de miracles que dans l'imagination populaire. Saluons seulement dans le radium l'un des agents de traitement les plus merveilleux que l'homme ait trouvés ! Que la médecine exprime son admiration et sa reconnaissance aux deux grands savants qui l'ont découvert, et dont un seul, hélas! survit.

Les âmes de deux peuples, unies l'une à l'autre dans notre patrie, ont communié dans la grande découverte de 1898 : la France, en la personne de Pierre Curie ; la Pologne, en la personne de Marie Sklodowska, épouse et collaboratrice de Pierre Curie. Il est impossible de ne pas mettre en parallèle, à vingt années de distance, la victoire scientifique, qui a jeté sur les deux pays amis un rayon de gloire, et la victoire des armes, qui a en plus, marqué, pour l'un comme pour l'autre, l'heure de la juste réparation. Mais qu'il est beau, le pur triomphe de la science, dans lequel il n'y a ni victimes, ni vaincus !

Notre pays doit être légitimement fier d'avoir donné le jour à l'un des auteurs de la découverte, et d'avoir été l'asile de l'autre, dont la patrie opprimée était rayée du cadre des nations.

Mais, prenons garde, nous Français, et sachons profiter de la grande leçon qui se dégage de l'histoire des applications du radium à la médecine.

A peine la brûlure, dont le port d'un tube de radium avait marqué les poitrines d'H. Becquerel et de Pierre Curie, avait-elle révélé la puissance biologique de l'agent nouvellement découvert, que des médecins en font aussitôt l'essai thérapeutique. Danlos l'applique, le premier, au cancer de la peau, bientôt suivi par quantité d'émules. Peu après, Bouchard et Balthazard expérimentaient l'émanation, alors mystérieuse. Puis, cependant que les Curie publient sans en rien garder pour eux les secrets de la fabrication du radium, et tandis qu'ils ne pensent même pas à en tirer le plus petit profit, le travail de production industrielle et d'expérimentation médicale franchit nos frontières. Il se développe en Allemagne et en Autriche d'abord, puis en Amérique, en Angleterre, enfin dans tous les pays civilisés. En France Dominici, véritable chef d'école, découvre l'action élective des rayons fortement filtrés ; Wickham et Degrais publient, en 1909, le premier *Traité de radiumthérapie*.

De 1910 à 1912, la nécessité d'une organisation méthodique, d'établissements spéciaux puissamment outillés, apparaît et s'impose partout ; les réalisations commencent en Europe centrale, en Angleterre, en Amérique. Les États-Unis, où l'industrie du radium prend un grand essor dès 1913, tiennent maintenant la tête dans le progrès de la radiumthérapie. Pour ne point perdre son rang, que doit faire la France, initiatrice, mais où presque aucune aide n'est ajoutée aux ressources modestes créées par l'initiative individuelle?

Dans quelques jours, l'Amérique, au nom de son industrie et de sa médecine reconnaissantes, fêtera magnifiquement la survivante des auteurs de la grande découverte. Elle lui remettra solennellement le gramme de radium préparé là-bas. Ce don, ajouté à celui du baron Henri de Rothschild, notre premier bienfaiteur, et à la contribution du Parlement français, triplera la provision de l'Institut de Paris. Cela ne nous donnera pas encore, hélas ! les moyens qui nous manquent pour mener à bien toute notre tâche !

Heureux le pays où s'est faite une découverte, dont le rendement pratique importe au bien de de toute l'humanité! Mais qu'il comprenne, enfin, à l'occasion de celle-là, comme de tant d'autres, que le développement pratique d'une trouvaille de génie souvent n'est pas possible, sans des moyens puissants que l'État, les pouvoirs publics, la générosité des citoyens peuvent seuls donner !

Après un poème de Maurice Rostand, dit par Mme Sarah Bernhardt, la fête se continua par un spectacle artistique organisé par M. Sacha Guitry, et dont deux actes de *Pasteur* constituèrent la partie principale.

NOUVELLES

Hôtel-Dieu. — M. Joseph Denais, conseiller municipal, ayant demandé dernièrement à M. le préfet de la Seine quel est le degré d'exactitude de la nouvelle donnée dans les cercles médicaux qu'au mois de décembre prochain, les deux services chirurgicaux de l'Hôtel-Dieu n'auraient plus qu'un seul chef, alors que l'intérêt des hospitalisés réclamerait plutôt la création d'un troisième service, chacun des services ayant à sa tête un chef responsable, a reçu la réponse suivante :

« L'Administration de l'Assistance publique se trouve, conformément aux dispositions de la convention concernant ses rapports avec la Faculté de médecine, saisie d'une demande tendant à l'agrandissement de la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu par la cession, à la Faculté, du service de chirurgie que dirige M. Potherat dont les fonctions cessent le 31 décembre prochain. Cette question fait actuellement l'objet d'une étude dont les conclusions seront soumises à l'approbation du Conseil de surveillance et du Conseil municipal. » (*Bulletin municipal officiel*, 27 avril).

Hospices civils de Lyon. — La loi autorisant les hospices civils de Lyon à contracter un emprunt de 8 millions — emprunt destiné à liquider les comptes arrêtés au 31 mars 1920, antérieurs à l'application aux hospices civils de Lyon de la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite, et qui sera réalisé au fur et à mesure des besoins — vient d'être promulguée par le président de la République. (*Journal officiel*, 23 avril.)

La médaille interalliée et les distinctions des pays alliés accordées aux médecins. — M. l'amiral Guépratte, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre si les médecins militaires qui ont reçu, pendant la guerre, des distinctions des pays alliés, pour avoir donné leurs soins à leurs soldats blessés et malades, n'ont pas droit à la médaille interalliée, a reçu la réponse suivante :

« Les distinctions accordées par les pays alliés aux médecins militaires qui ont donné leurs soins aux blessés de ces nations, sont indépendantes des décorations françaises, et ne sauraient, en conséquence, avoir aucun lien commun avec « la médaille interalliée, dite de la Victoire », dont les conditions d'attribution ont été fixées par le décret du 29 octobre 1919 et l'instruction du 2 novembre de la même année. » (*Journal officiel*, 23 mars).

Les indemnités aux médecins sous-aides-majors et auxiliaires. — M. Gaudin de Villaine, sénateur, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre pourquoi, en dépit de la réponse faite à la question écrite 3660, les médecins sous-aides-majors et médecins auxiliaires de l'Ecole du Service de santé de Lyon continuent à ne pas percevoir les mêmes indemnités que les adjudants-chefs et les adjudants auxquels ils sont assimilés, a reçu la réponse suivante :

« Les médecins sous-aides-majors et auxiliaires de l'École du Service de santé reçoivent les allocations attribuées aux adjudants chefs et aux adjudants non rengagés. L'engagement spécial contracté par les élèves de l'École du Service de santé n'ayant rien de commun avec les engagements souscrits par les hommes de troupe, en vertu de la loi de recrutement, ces élèves ne peuvent bénéficier des avantages spéciaux (haute paye, indemnité pour charges militaires) attribués aux militaires de même grade servant effectivement au delà de la durée légale, en vertu du contrat. » (*Journal officiel*, 27 mars).

Visites-conférences des œuvres de protection du premier âge, sous la direction du Dr Georges Schreiber. — 1° La consultation de nourrissons : *La fondation Pierre Budin*, 91 *bis*, rue Falguière (XVe), le samedi 28 mai à 16 heures (Prendre le Nord-Sud ou le métro : descendre à la station Pasteur).

2° L'asile maternel : *L'Abri maternel de Nanterre*, 2, rue du Granchamp, à Nanterre, le mercredi 1er juin à 15 heures (Prendre, à la porte Maillot, le tramway ligne de Saint-Germain et descendre à la station Nanterre-la-Boule. Durée du trajet : 15 minutes. Départ : toutes les 20 minutes).

3° La crèche : *La crèche du dispensaire Heine-Fould*, 35, rue de la Glacière (XIIIe), le samedi 4 juin à 16 heures.

4° La Pouponnière : *La Pouponnière de l'Entre-Aide des Femmes françaises*, 55, rue Denfert-Rochereau, à Boulogne-sur-Seine ; le mercredi 8 juin à 16 h. 20 (Se rendre par le métro ou le tramway à la porte d'Auteuil et prendre le tramway Gare d'Auteuil-Versailles. Descendre au rond-point Victor-Hugo. Durée du trajet : 5 minutes).

Chirurgie spéciale de la tête et du cou. — M. le Dr Henri Lorin, prosecteur à la Faculté, commencera ce cours le 30 mai, à 14 heures. Le cours aura lieu tous les jours. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le droit à verser est de 50 francs.

S'inscrire au secrétariat (guichet n° 3), de midi à 3 heures, jeudis et samedis.

Opérations sur le membre inférieur. — M. le Dr René Bloch, prosecteur, commencera le 27 juin à 13 h. 30 un cours d'opérations sur le membre inférieur à la Faculté de médecine. Ce cours aura lieu tous les jours et sera complet en dix leçons. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le droit à verser est de 150 francs. S'inscrire à la Faculté de médecine (guichet n° 3) de midi à 3 heures, les jeudis et samedis.

Opérations gynécologiques. — M. le Dr P. Brocq, prosecteur, commencera le 13 juin, à 14 heures, un cours d'opérations gynécologiques à la Faculté de médecine. Ce cours aura lieu tous les jours et sera complet en dix leçons.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le droit à verser est de 150 francs. S'inscrire à la

NOUVELLES *(Suite)*

Faculté de médecine (guichet n° 3), de midi à 3 heures, les jeudis et samedis.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 18 *Mai.* M. Bornand (Octave), Traitement des dents infectées. — M. Sarrazin (Pierre), La gynécologie dans les écrits hippocratiques. — M. Labesse (Paul), La tuberculose pulmonaire sénile. — M. Spilliaert (Paul), Sur la persistance de pigments biliaires dans l'intestin. — M. Rougeulle (G.), Technique de la résection du genou pour tumeur blanche. — M. Thuau (Charles), Des résultats éloignés des fractures de cuisse chez l'enfant. — M. Dragacci (C.), Du traitement de l'ostéo-arthrite tuberculeuse chez les vieillards. — M. Couinaud (Pierre), Contribution à l'étude de métrorragies chez la jeune fille.

19 *Mai.* — M. Fauvel (René), Prophylaxie médicale de la blennorragie. — M. Veillet (Brutus), Contribution à l'étude du créosoforme. — M. Suarez (Luis), Contribution à l'étude du snyndrome de Hirschsprung. — M. Guyard (Robert) : Le diagnostic de la spondylite typhique.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

21 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur Gilbert : Leçon clinique à 10 h. 45.

21 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur Achard : Leçon clinique à 10 heures.

21 Mai. — *Marseille.* Dernier délai d'inscription pour e concours de chef des travaux de bactériologie à l'École de médecine de Marseille.

23 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. M. le Dr Laignel-Lavastine, à 3 heures : Capacité militaire.

23 Mai. — *Bruxelles.* Congrès de médecine légale.

23 Mai. — *Lyon.* Concours de médecin des hôpitaux.

23 Mai. — *Dijon.* Concours de chef des travaux anatomiques à l'École de médecine de Dijon.

23 Mai. — *Paris.* Concours de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Rouen.

24 Mai. — *Paris.* Ouverture du cours de sérologie de M. le Dr Rubinstein, 54, rue Saussure, à 14 heures.

24 Mai. — *Paris.* Ouverture du cours de bronchoœsophagoscopie de M. le Dr Guisez, à 5 heures, à sa clinique, 15, rue de Chanaleilles.

25 Mai. — *Paris.* Hôpital Laënnec Ouverture du cours d'otologie de M le Dr Bourgeois.

26 Mai. — *Paris.* Hôpital Lariboisière. Clinique oto-rhino-laryngologique, à 10 heures. M. le Dr Grivot : La paralysie faciale otitique.

28 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur Gilbert : Leçon clinique à 10 h. 45.

28 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le Pr Achard : Leçon clinique à 10 heures.

28 Mai. — *Paris.* Assistance publique. Dernier délai d'inscription des candidats aux emplois d'assistants d'électro-radiologie des hôpitaux de Paris.

28 Mai. — *Lyon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux de Lyon.

30 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. M. le Dr Laignel-Lavastine, à 3 heures : Criminalité juvénile.

30-31 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Inscription pour les examens de validation de stage de chirurgiens-dentistes.

31 Mai. — *Carcassonne.* Dernier délai d'inscription des candidats au poste d'inspecteur de l'hygiène de l'Aude (écrire à M. le préfet de l'Aude).

1er Juin. — Inscription dans les préfectures pour le concours de l'École du service de santé militaire.

1er Juin. — *Marseille.* Concours de chef des travaux de bactériologie à l'École de médecine de Marseille.

1er Juin. — *Rodez.* Dernier délai d'inscription pour le concours d'inspecteur départemental d'hygiène de l'Aveyron (écrire à M. le préfet de l'Aveyron).

1er Juin. — *Paris,* Ministère de l'Hygiène. Concours de sous-inspecteur de l'Assistance publique.

1er Juin. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du cours d'anatomie pathologique du système nerveux, par M. le Dr Lhermitte, à 16 heures.

1er Juin. — *Paris.* Clinique d'accouchements Baudelocque. Ouverture du cours de puériculture et du cours de gynécologie.

1er Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le Pr Gilbert: M. le Dr Villaret, 10 h. 45 Le syndrome pylorique.

2 Juin. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière. M. le Pr Sebileau. M. le Dr Morax : Séniologie des suppurations du sac lacrymal, à 10 heures.

3 Juin. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour les concours de suppléant des chaires de physique et de chimie, de suppléant de la chaire d'histoire naturelle, de suppléant de la chaire de matière médicale et de pharmacie à l'École de médecine de Marseille.

3 Juin. — *Paris,* 9 heures, hospice de la Salpêtrière, réunion annuelle neurologique.

3 Juin. — *Dijon.* Clôture du registre d'inscription pour les concours de suppléant de la chaire d'histoire naturelle et de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicale à l'École de médecine, de Dijon.

4 Juin. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Rouen.

6 Juin. — *Lyon.* Concours de chirurgien des hôpitaux de Lyon.

6 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine, 15 heures. M. le Dr Laignel-Lavastine : Internement et sortie.

8 Juin. — *Aix-en-Provence.* Hôpital d'Aix. Concours d'internat en médecine à 8 heures du matin.

14 Juin. — *Paris.* Dernière limite d'inscription à la Faculté de médecine pour le 5e examen, 2e partie.

15 Juin. — *Paris.* Jardin d'acclimatation. Inauguration de l'Exposition de la natalité.

VARIÉTÉS

LA PESTE EN PÉRIGORD AUX XVIe ET XVIIe SIÈCLES

L'attention du public médical, et de l'autre, fut, ces derniers temps, fortement impressionnée par la possibilité d'une épidémie de peste en France. Cette crainte trouva sa justification dans l'afflux d'un très grand nombre, d'un trop grand nombre d'Orientaux, accourus dans notre pays. Il y faut voir une conséquence de la guerre, et notre renommée d'accueil indulgent.

Jusqu'à une époque relativement récente, la peste déferlait, en France, par vagues plus ou moins fréquentes. Nous voudrions montrer, dans cette étude, comment elle se comportait en Périgord, aux XVIe et XVIIe siècles et quelles mesures de prophylaxie on sut lui opposer. Ces mesures n'appartiennent pas spécialement à cette province ; on les retrouve, semblables, d'un bout à l'autre du territoire. Nous ne les donnerons que comme un exemple facile à généraliser.

Les caractères symptomatologiques de la peste ne se sont pas modifiés depuis le XVIIe siècle. Avec ou sans malaise préalable, il se produisait une violente hyperthermie, accompagnée de céphalée, de délire, suivi de stupeur. Dans les vingt-quatre heures, au cou, aux aisselles, aux aines, survenaient des bubons, bubons douloureux et sans tendance à la suppuration. Si l'infection était grave, les malades tombaient dans le coma et mouraient en quarante-huit heures. On note aussi des vomissements de sang, des pétéchies. Mais tous les observateurs sont frappés par la présence de « tumeurs aux cuisses ». Un notaire, mandé près d'un de ses clients, le trouve « assiz par terre, malade, comme il a dict, de peste, auquel il sen son corps batu, aparoissant à une de ses cuisses ».

La mort survient avec une telle rapidité que la population ne songe plus à s'en étonner. Stoïque, on voit mourir son voisin, son proche ; on en conclut que, pour soi-même, les temps seront bientôt révolus. On fait appeler le notaire, on rédige son testament. Nous dirons dans quelles conditions s'exécutait cette formalité.

Saint Roch est le grand protecteur, invoqué contre la peste. En 1630, dit un livre-journal, « Périgueux fut attaqué de contagion et y fut asses eschauffée dans le commencement ; mais le peuple ayant intercédé envers nostre Seigneur et saint Roch et érigé de nouveau, ou plutost relevé ses autels abbatus, soit par l'indévotion de chrestiens, soit par la longueur du temps, en son honneur, en rue neufve, le mal s'appaisa et cessa la mesme année ».

En une tâche aussi considérable, saint Roch ne parut pas toujours absolument suffire. C'est pourquoi les consuls des différentes villes périgourdines adoptèrent des procédés d'ordre plus humain, et qui ressemblent étrangement à ceux d'aujourd'hui. Les malades sont rigoureusement isolés dans leur maison ; ils ne peuvent, d'aucune manière, communiquer avec l'extérieur. Seuls, sont autorisés à les approcher le médecin et le prêtre. Le notaire, chargé de consigner leurs dernières volontés, se tient dehors ; c'est de la fenêtre que les malheureux décident du sort des biens temporels qu'ils vont laisser. Une femme Malvy a mandé le tabellion. Celui-ci arrive, sans enthousiasme, escorté de huit témoins ; il note sur sa minute : « Tous ensemble, serions approchés d'environ vingt ou trente pas de la maison et ayant pris le vent de nostre costé, l'aurions appelée à haute voix... Surquoy ladite Malvy serait sortie sur le pas de sa porte, et dit à haute voix... »

L'isolement des contagieux ne donne pas toutes les satisfactions qu'on en pouvait attendre. On décide de les expulser. En cas de résistance, les consuls sont autorisés à faire « par forsse, sortir tous les infects, et suspectz de peste ». On les parque, au besoin, dans les cimetières ; les travaux d'inhumation en seront facilités. Les étrangers sont chassés ; les portes des villes fermées. Nul ne peut entrer, quelle que soit sa qualité. Où bien, la ville émigre en masse et se répand dans les alentours. Le foyer est éteint à son centre, mais il s'allume à la périphérie.

Des mesures de désinfection sont prises, tant vis-à-vis des meubles, que vis-à-vis des immeubles. Il existe des « nettoyeurs », officiellement chargés de « parfumer » et de laver les maisons infectées. Une somme de 100 livres leur est attribuée comme salaire. En outre, « pour fere leur quarantène, leur sera bailhé un lieu pour leur habitation, et porront prendre de ladite hérédditté chacun d'eux un linsseul et une serviette qui leur appartiendra, et aussy prandront une coitte et une couverte pour leur quarantène..., une barrique de bon vin, deux cartes froment et deux charrettes de boix et prandront du lart quest dans la maison ».

Les maisons sont enfumées avec du genièvre ; les portes, fenêtres et toutes autres ouvertures, bandées de fer, pour que nul n'y puisse pénétrer.

Dans le midi de la France, une aimable indolence laisse aux voies publiques tout leur pittoresque. On songe à y remédier. Un conseil de santé édicte le règlement suivant : « Que comme le grand objet de ceste assemblée est de pourvoir à la netteté des reües et des maisons, il a esté délibéré que toutes les reües grandes, petites et les cus de sac, seront netoyées dans troix jours par chaque

particulier, chacun devant sa porte, et les ordures portées hors la ville, à peine de trente solz pour la première fois contre chacun des particuliers qui ne netoyera pas le devant de sa porte dans le dit délay, sans que ceste peine puisse estre répputtée cominatoire... Que led. netoyement fait, un chacun sera teneu dentretenir la proprетté devant sa porte à peine dencourir lamande cy dessus. Mess[rs] les com[res] sont priés par lassemblée de veilher à la propretté des reües de leurs quartiers tant pour presser le nettoyement des reües que pour ensuitte y entretenir la propretté, et mêmes de visiter toutes les maisons de leur quartier, pour en faire sortir toutes les ordures, mêmes le fumier, et porter le tout hors de la ville, en observant seurtout qu'il n'y aye dans pas une maison de couchons, de bestes à leine, des oyes, des chèvres, lapins et pigeoneaux, et de fere transporter touttes les ordures à cinq cens pas hors de la ville. » S'il apparaît nécessaire, on donne mainlevée « pour fermer les rues out estoyent les infectz ».

Les médecins, pour leurs visites, ont adopté un costume spécial, bien souvent reproduit par la gravure. Il fut inventé par Charles de l'Orme, médecin de Louis XIII, qui le décrit complaisamment ainsi : « Je me suis fait faire un habit de maroquin que je ne quittais plus et je pris l'habitude de ne jamais sortir sans avoir dans la bouche de l'ail, dans le nez de la rue, dans les oreilles de l'encens, sur les yeux des bésicles. Plus tard, je fis faire un masque du même maroquin que l'habit, où j'avais fait attacher un nez long d'un demi-pied, afin de détourner la malignité de l'air. »

Tharnaud, apothicaire de Bergerac, avait trouvé un remède qu'il qualifiait de spécifique : « Cataplasme excellant contre la peste que j'ai expérimanté. C'est de l'invention de M. Sorbier. Pressés oignons blanqs cuictz soubz les cendres, limaces rouges et levain vieux, tant d'un que d'autre, le tout pillé et criblé soit meslé avec bazilicum, gabanum et mithridat. »

On avait le sentiment du danger d'approcher les cadavres. On les tirait donc avec des cordes ; on les accrochait avec des crocs ; le plus rapidement possible, ils étaient précipités dans les fosses. L'usage sinistre de haler les cadavres avec des crocs a valu aux employés des pompes funèbres l'appellation de croque-morts.

Ces ordonnances, ces règlements ne devaient pas être absolument indifférents dans la lutte contre le fléau. Sous une forme plus scientifique, on les utiliserait certainement aujourd'hui, si la peste faisait, en France, une réelle offensive.

D[r] MOUSSON-LANAUZE.

LA MISSION CATALANE A PARIS

Paris médical avait annoncé que la Faculté de médecine allait recevoir une importante délégation de professeurs et de praticiens, membres de l'*Ecole catalane pour le développement des études médicales « en France »*. Les réceptions qui se sont terminées en une « soirée d'apothéose », par une représentation à l'Opéra, ont eu une ampleur insoupçonnée et, une fois encore, l'improvisation a été à l'honneur.

Lors de la dernière réunion de la Commission de propagande de l'A. D. R. M. (nous en demandons respectueusement pardon à M. le ministre de la Guerre, mais le titre de l'*Association pour le développement des relations médicales entre les pays amis et alliés* est tellement long que force nous est d'utiliser l'abréviation alphabétique), M. le D[r] Noir fit voter, à l'unanimité, une motion déléguant le D[r] Cambiès, membre de la Commission, auprès du Syndicat des médecins de la Seine pour demander à cette puissante organisation de s'associer aux efforts qui allaient être tentés afin de recevoir dignement les membres de la mission catalane, membres, à la presque unanimité, du Syndicat médical de Barcelone. MM. Cibrie, Jayle et Le Fur, au nom de leur bureau, acceptent immédiatement. L'A. D. R. M., en trois jours, organise un banquet au Cercle interallié : la semaine de nos Catalans à Paris allait être des mieux remplies.

Notons en passant que la ville de Toulouse, municipalité et Faculté, leur avait réservé un accueil enthousiaste !

Avec le concours de MM. Mathey et Castagné, M. le D[r] Turo, président de l'Ecole des médecins catalans, avait composé tout son programme : on a imbriqué les imprévus, on a rivalisé, de part et d'autre, de noble activité; il faut souligner que le résultat magnifique obtenu est dû à la collaboration de tous ces efforts.

Pendant la guerre, à diverses reprises, M. le D[r] Turo, le distingué praticien de Barcelone, avait conduit, à Paris et sur le front, un nombre considérable de médecins espagnols et catalans. Notre confrère, indigné de la propagande faite, inlassablement, par les Allemands, avait compris que la meilleure façon de lutter contre elle était de faire connaître les Français à ses compatriotes. L'Ecole catalane fut créée dans ce but : amener les Catalans à venir en France perfectionner leurs études médicales. Avec le concours de francophiles avérés, tels que Pijoan, Cerbera, Girona, Turell, le D[r] Turo mena à bien sa grande pensée. La société « la Allianza » lui donna tout son concours.

Unissant dans un même groupement professeurs et praticiens, l'Ecole médicale catalane constitue pour nous l'auxiliaire le plus précieux pour la diffusion des idées latines dont nous sommes, les uns et les autres, les héritiers directs.

Répondant à la politesse qui avait été faite à nos maîtres et à nos confrères lors de leur récente visite en Catalogne et en Espagne, nombre de nos amis ont opéré dans les grands services parisiens. Certains, comme M. Bartrina, ont éloquemment conférencié : ***le Diagnostic et le traitement de l'hypertrophie de la prostate*** fut déve-

VARIÉTÉS *(Suite)*

loppé chez M. Marion. Chez M. J.-L. Faure, M. Ribas opérait deux salpingites avec une sûreté telle que notre illustre maître lui témoigna toute son admiration. M. Corachan opérait chez M. Duval une hernie crurale tandis que M. Morales pratiquait une gastro-entérostomie dans le service de M. le professeur Hartmann.

A Toulouse, le doyen de la Faculté de médecine, M. le professeur Abelous, offrit à M. Ribas y Ribas la présidence d'une thèse que notre confrère argumenta, au pied levé, avec une science de bibliographie et de détail qui donna la mesure de la vaste érudition de M. Ribas. L'exemple de Toulouse pourrait bien être suivi à Paris et je vois fort bien nos maîtres présidant une thèse à Barcelone !

L'Institut Pasteur, les services de MM. les Prs Gilbert, de Lapersonne, de Mr de Martel, certains musées, les bibliothèques furent visités par nos confrères.

Le mardi soir, au Cercle interallié, l'A. D. R. M. recevait la mission catalane. M. le ministre des Affaires étrangères s'était fait officiellement représenter. Le professeur Hartmann, président, explique le but poursuivi par cette association de professeurs, d'agrégés, de médecins d'hôpitaux, de chefs de clinique et aussi de praticiens. Ces derniers, souligne très heureusement M. Hartmann, ont apporté une vitalité particulière à notre œuvre. M. Turo manie admirablement la langue française : il fait l'historique de son École et, aux applaudissements de tous, rappelle comment 14 000 volontaires catalans sont venus combattre à nos côtés et sceller de leurs souffrances, de leur héroïsme, de leur sang leur grand amour pour la France. Et ce fut au milieu de l'émotion générale que M. Turo leva son verre « à la France éternelle ».

Le mercredi, M. le professeur Roger, doyen de la Faculté de médecine, conviait tous les membres de la mission. M. l'ambassadeur d'Espagne avait délégué M. le Secrétaire d'ambassade. M. le ministre de l'Hygiène Leredu, M. Steeg, un très grand nombre de professeurs et de notabilités médicales assistaient à cette réception. Une base solide pour une œuvre commune sortira, nous en avons la certitude, de cette très importante réunion.

M. l'Alcalde de Barcelone, invité par le conseil municipal de Paris, faisait partie de la mission : une réception très brillante eut lieu à l'Hôtel de Ville et nos confrères admirèrent la magnificence de ce monument. Le très distingué représentant de la ville de Barcelone remercia de façon charmante la Ville de Paris et dit combien des « liens désormais impérissables unissaient la Catalogne à la France ».

Le Syndicat des médecins de la Seine a prouvé sa vitalité et a manifesté une très grande largeur de vues en recevant, officiellement, les médecins catalans.

Il est bon, il est utile, il est nécessaire que nos confrères étrangers connaissent quelles luttes le médecin français a engagées pour la sauvegarde de son indépen-





OPOTHÉRAPIE
LES EXTRAITS TOTAUX CHOAY
ÉQUIVALENT AUX ORGANES FRAIS
DESSICCATION RAPIDE VERS 0° DANS LE VIDE
NI AUTOLYSE NI CHALEUR NI AIR
FORMULER
PILULES
CACHETS
PAQUETS
COMPRIMÉS
2 à 8 par jour
CHOAY
A L'EXTRAIT
GASTRIQUE, ENTÉRIQUE,
HÉPATIQUE, PANCRÉATIQUE,
ORCHITIQUE, OVARIEN,
HYPOPHYSAIRE, THYROÏDIEN,
RÉNAL, SURRÉNAL, etc.
DÉPOT: Pharmacie DEBRUÈRES, 26, Rue du Four, 26, PARIS

VARIÉTÉS *(Suite)*

dance et pour réclamer sa participation légitime aux lois d'hygiène sociale qui vont régir le pays.

L'Opéra avait été accepté par nos amis et, grâce aux démarches de M. le Dr Le Fur, une série de loges leur avaient été réservées. Avec une extrême amabilité, M. l'administrateur de l'Opéra fit les honneurs de l'Académie nationale de musique et de danse. On visita le foyer, on fut admis dans les coulisses, on admira une série de portraits évocateurs de temps qui ne sont plus et les ballerines voulurent bien, oh ! très timidement, donner quelques explications sur leur art fait de grâce et de légèreté.

Nous n'avons été nullement surpris de voir M. le professeur Roger accepter de se rendre à une invitation qui lui fut si courtoisement adressée par le Bureau du syndicat. Nous rappellerons ici ce que le grand journaliste F. Helme écrivait il y a quelques mois : « Il se passe des choses énormes au sein de notre vieille Faculté ».

Un doyen des temps nouveaux va enfin réaliser les réformes désirées de tous !

Après un lunch qui nous avait tous réunis dans un des salons de l'Opéra, le très actif président du Syndicat des médecins de la Seine, le Dr Paul Cibrie prononça le discours que nous reproduisons *in extenso*.

« Messieurs,

« Mes chers Confrères,

« Vous voici à la veille de votre départ.

Demain, vous rejoignez votre belle province de Catalogne et vous emporterez, j'en suis sûr, de votre court voyage à Paris, de bons et persistants souvenirs.

Vous avez été reçus par les représentants autorisés du Gouvernement de la République, de la Faculté de médecine, de l'Institut Pasteur, de la Ville de Paris ; vous avez entendu des discours éloquents ; on vous a dit combien était appréciée votre visite et combien de semblables manifestations de cordiale amitié peuvent être utiles au renforcement des bonnes relations qui unissent nos deux pays, frères de sang latin.

Aujourd'hui, cette dernière réception offre, vous le savez et vous le voyez, un caractère plus simple et comme familial, que souligne la gracieuse présence de ces dames. Nulle pompe officielle ; seulement la main tendue de vos confrères parisiens, heureux de vous recevoir et de développer des relations amicales utiles aux uns et aux autres.

Vous savez le but essentiel de nos syndicats médicaux qui est la défense de la profession, tant au point de vue moral qu'au point de vue matériel. J'ai eu ces jours-ci l'occasion d'indiquer à quelques-uns d'entre vous le fonctionnement de nos conseils de famille et les moyens d'action divers qui font et feront, de plus en plus, chez nous, du syndicat, le gardien jaloux de notre dignité professionnelle.

Je m'en voudrais, d'ailleurs, de développer devant vous ces principes. Vous les connaissez bien puisque vous êtes tous médecins syndiqués, et comme me l'a expliqué le Dr Miguel Cabeza, le distingué secrétaire général de votre Syndicat des médecins de Catalogne, et le Dr Turo, vous pensez comme nous. Vous avez compris la défense

VARIÉTÉS *(Suite)*

professionnelle comme nous. Comme nous, vous voulez développer davantage la force de vos syndicats pour l'utiliser dans un but hautement moralisateur.

Comment, dès lors, ne pas nous entendre et ne pas tout de suite nous comprendre !

Aussi suis-je particulièrement heureux, Messieurs, d'avoir l'honneur de vous saluer ce soir au nom du Syndicat des médecins de la Seine.

Que le distingué représentant de la ville de Barcelone et nos éminents confrères de Madrid veuillent bien prendre leur part de notre accueil cordial.

Qu'il me soit permis, en terminant, de saluer aussi spécialement M. le Doyen de la Faculté de médecine de Paris qui a, très simplement et je dirai très aimablement, accepté notre invitation. Je serai, pour ma part, très heureux que se multiplient les occasions de rencontre entre membres de la Faculté et du Syndicat, deux qualificatifs qui ne s'excluent pas, d'ailleurs, l'un l'autre, et vous l'avez bien prouvé, chers confrères de Barcelone, qui comptez parmi vos membres la presque unanimité des professeurs de la Faculté d'Etat !

Ainsi tomberaient certainement des préventions anciennes, très anciennes... puisqu'elles sont d'avant-guerre, et il m'est bien permis d'espérer qu'un jour le premier médecin de France s'inscrira sur la liste de nos adhérents ! Nous ne ferons ainsi d'ailleurs, monsieur le Doyen, que renouer la vieille tradition d'avant la Révolution qui unissait étroitement tous les médecins parisiens sous le vocable générique de « la Faculté de Paris ».

Je souhaite, Messieurs, que des relations suivies s'établissent entre nos syndicats. Déjà un échange de publications est amorcé ; il se continuera et, maintenant que nous nous connaissons un peu, nous suivrons avec plus d'intérêt vos travaux comme, nous l'espérons, vous suivrez les nôtres.

C'est dans cet esprit de collaboration cordiale que je vous dis : mes chers confrères, au revoir !... »

La réponse du doyen fut telle que tous l'attendaient. Espérons en l'aurore des temps nouveaux.

Mais il appartenait à M. le Dr Turo de prononcer les derniers mots de cette inoubliable semaine. Il le fit avec un très grand sens des réalités de l'heure présente : sous son égide, nous prédisons à la jeune Ecole catalane, vie prospère, et succès en son avenir !

R. MOLINÉRY.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS D'HYGIÈNE SCOLAIRE

Le *troisième Congrès d'hygiène scolaire de langue française* s'est tenu à Paris du 1er au 3 avril 1921, à la faculté de médecine. La séance d'ouverture a été présidée par l'inspecteur général de l'Instruction publique, M. Roger, représentant le ministre. M. Sauvy représentait le ministre de l'Hygiène. Il y avait, en outre, les professeurs Vargas (de Barcelone), Centeno et Antonio Vidal (de Buenos-Aires) ; MM. Terwagne (d'Anvers), Giver (du Luxembourg), Rilliet (de Genève) ; les députés Duval-Arnould, Galand, Gilbert-Laurent, etc.

M. Méry, professeur agrégé à la faculté, médecin des hôpitaux, président du congrès fit l'historique des congrès précédents, puis l'on passa au travail proprement dit, c'est-à-dire aux communications.

Organisation de l'inspection médicale des Écoles en France. — M. Dufestel, rapporteur, examine ce qui se passe à l'étranger, notamment en Angleterre, et indique les buts de l'inspection médico-scolaire : surveillance hygiénique des locaux scolaires et de leurs dépendances ; dépistage des affections et tares individuelles par l'examen de chaque écolier ; défense de la collectivité par la protection contre les maladies contagieuses.

M. Dufestel insiste sur la nécessité d'une collaboration effective de l'instituteur et de tout le personnel enseignant. Sans l'instituteur, l'inspection médicale ne peut être entièrement efficace.

Il propose de créer l'inspection médicale en trois étapes : 1° d'abord dans les villes de plus de 20 000 habitants ; 2° puis dans celles de 2 000 à 20 000 ; 3° enfin dans les campagnes, et progressivement.

M. Paul Vigne, de Lyon, expose les résultats obtenus à Lyon, grâce à des règlements rigoureusement appliqués. Il y a des nurses pour les écoles maternelles, des infirmières surveillantes pour les écoles, bains-douches, dispensaire médico-pédagogique, etc.

M. Violette, de Saint-Brieuc, indique trois types d'organisation de l'inspection médicale scolaire : cantonale, d'arrondissement ou régionale ; il préconise plus spécialement l'organisation régionale qu'il rattache, pour réalisation, au projet de réforme de la loi du 15 février 1902.

M. Cavaillon, de Saint-Quentin, fait part de l'organisation prochaine de l'inspection médicale dans tout le département de l'Aisne, avec livret de santé individuel.

La loi sur l'éducation physique, fait observer M. Granjux ne sera réellement appliquée que si l'inspection médicale des écoles est obligatoire ainsi que le livret scolaire.

Dispensaire social d'hygiène. — M. Terwagne, d'Anvers, en montre l'importance ainsi que les services qu'une telle institution peut rendre à l'inspection médicale.

Ministère de l'Hygiène et inspection médicale des Ecoles. — M. Léon Bernard demande la modification de la loi de 1902 dans le sens du rattachement de l'inspection médicale scolaire au ministère de l'Hygiène.

M. Gilbert-Laurent appuie la motion, et finalement le vœu suivant est adopté :

« Les membres du IIIe Congrès d'hygiène, scolaire convaincus de la nécessité d'appuyer l'organisation de l'inspection médicale des écoles sur l'organisation générale des services publics d'hygiène, appellent l'attention des Pouvoirs publics sur le projet de revision de la loi de 1902, soumis actuellement à la discussion de l'Académie de médecine, et sur l'utilité de faire aboutir la réforme de la charte de la santé publique à laquelle est intimement liée la question de l'hygiène scolaire. »

L'assistante d'hygiène scolaire est le complément indispensable du médecin inspecteur, déclare Mme Clayton Paul-Bert, qui définit le rôle et les conditions que devrait remplir l'assistante d'hygiène.

Mme Houdré, de Paris, parle dans le même sens.

Médecin scolaire et pédagogie. — M. Paul Godin, de Genève, fait ressortir les avantages de cette association d'où sortirait une sorte de « carte biologique » utile au pédagogue.

Inspection médico-scolaire et prophylaxie sociale. — M. Rémy, de Bruxelles, s'attache à démontrer, par un important travail, qu'il ne suffit pas d'essayer d'augmenter le rendement des anormaux, mais qu'il faut, surtout et avant tout, accroître la productivité des normaux en s'occupant de leur orientation professionnelle, en les guidant dans le choix d'une carrière, etc.

Le Congrès a adopté un vœu dans ce sens.

M. Heuyer, de Paris, revient sur la communication de M. Rémy, en reconnaissant la nécessité de l'examen neuro-pathologique des écoliers normaux, de l'étude des types intellectuels et sensoriels, de l'organisation de la pédologie encore inconnue en France.

Il apporte en outre une étude sur l'examen neuro-psychiatrique des écoliers anormaux, qu'on peut diviser en trois catégories : débiles, déséquilibrés, pervers.

M. Granjux appelle l'attention sur les anormaux scolaires intoxiqués par le milieu où ils vivent et ramenés vite à l'état normal si on les retire à temps de leur famille pour les placer à la campagne. L'Œuvre Grancher a produit, à ce point de vue, les meilleurs résultats.

L'inspection orthopédique des écoles d'Arcachon. — M. Doche produit les résultats de cette inspection. Sur un million d'élèves, 252 furent reconnus porteurs de tares justiciables d'un traitement spécial.

M. Lalesque fils, de Bordeaux, apporte aussi les résultats obtenus dans le même sens, dans les écoles de la région de Bordeaux.

Clinique dentaire scolaire de Differdange (Luxembourg). — M. Pauly, de Luxembourg, montre l'organisation et le fonctionnement de cette clinique où tous les écoliers peuvent être soignés gratuitement.

Inspection médicale des lycées et collèges. — M. Calmels, de Marseille, demande que cette inspection soit obligatoire et assurée par des médecins nommés au concours et rémunérés suivant l'importance des villes.

M. Jablonski, de Poitiers, est médecin d'un important lycée de province, depuis quarante ans. Il a toujours été consulté sur les questions d'hygiène. Il regrette l'insuffisance des traitements alloués aux médecins des lycées, mais il n'est pas favorable à la création d'un nouveau corps de médecins fonctionnaires.

Cantines scolaires à la campagne. — M. Granjux, rapporteur, en développe la nécessité pour les écoliers qui, éloignés de la maison familiale, ne peuvent y aller

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

déjeuner. La ration alimentaire apportée par les enfants est souvent insuffisante. La cantine scolaire de Milly-Néronde a inspiré M. Granjux pour le système qu'il propose, auquel collaboreraient parents, instituteurs et institutrices, municipalités.

L'alimentation à la cantine scolaire. — M. René GAULTIER, de Paris, s'attache surtout à la recherche des aliments les mieux adaptés à la croissance de l'enfant et à son état digestif. Il faut notamment, pour le repas de midi de l'écolier, de la viande ou du poisson.

M. Georges PAUL-BONCOUR, de Paris, médecin de l'Institut médico-pédagogique, insiste sur l'utilité des cantines scolaires, notamment au point de vue de la fréquentation de l'école par les enfants des campagnes. On a évalué à 60 p. 100 le uombre des irréguliers.

M. LAGUET, d'Arcachon, insiste sur la nécessité d'étendre les cantines scolaires, non seulement dans les campagnes, mais dans les villes. Un exemple heureux existe à Arcachon.

Ecoles de plein air. — M. GÉNÉVRIER et Mlle CHAUVEAU, rapporteurs, s'étendent sur l'*organisation hygiénique et pédagogique des écoles de plein air*, appuyée sur un but thérapeutique que complète le placement familial.

On profitera de la vie au milieu de la nature, et de la nécessité pour l'écolier de passer dehors presque toute sa journée, pour l'instruire suivant les principes de l'éducation objective et sensorielle. Les leçons théoriques, comme les exercices de mémoire verbale, seront remplacés par des promenades, des observations sur les animaux et les choses, le dessin et le travail manuel.

M. VIOLETTE cite l'exemple de l'école de plein air de Saint-Brieuc, où les enfants bénéficient de la mer et du soleil et deviennent plus résistants aux causes de refroidissement.

M. ARMAND-DELILLE, de Paris, met en valeur les bienfaits de l'*héliothérapie* dans les écoles de plein air

Mlle RAOUL, de Paris, confirme les heureux effets des cures d'air et de soleil.

M. Paul VIGNE, de Lyon, fait l'historique des écoles de plein air, en rappelant que l'idée première revient au regretté professeur Grancher, l'idée de l'*école de plein air-internat*. La première école de ce genre, qui fonctionne à Vernay depuis 1907, est due à l'initiative du maire et de la municipalité de Lyon.

M. WAPLER, de Versailles, dit avoir organisé, avec succès et à peu de frais, une *école de plein air demi-pensionnat*.

M. URBANY, de Luxembourg, parle de l'*école de plein air de Dudelange* ainsi que de la *maison des enfants*, dans la même ville. Il dirige ces deux œuvres. La première est destinée aux enfants débiles ou tuberculeux latents; la seconde sert de préventorium pour 60 enfants menacés de contagion tuberculeuse familiale.

M. Joël GRADEL, de Paris, résume les heureux résultats à rapporter aux **colonies de** vacances surtout depuis la guerre.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Finalement, le Congrès émet un vœu en faveur de écoles de plein air, externat ou internat.

Éducation sensorielle.— M. G. Heuyer, M. et Mme Pernet exposent les principes, les méthodes et les résultats de l'éducation sensorielle. La méthode employée par M. et Mme Pernet, depuis plus de dix ans, est plus scientifique que les méthodes préconisées à l'étranger, et les résultats obtenus sont, pour le moins, équivalents.

La tuberculose chez les instituteurs en fonctions. — MM. Violette et Jablonski citent des exemples de contagion possible. Le Congrès adopte le vœu suivant :

1° Que des mesures soient prises pour écarter de l'école toute personne tuberculeuse, et que le personnel enseignant puisse recevoir les garanties d'ordre matériel pour le temps de sa mise en congé;

2° Que le projet de loi présenté au Sénat et qui accorde aux instituteurs atteints de tuberculose un congé de maladie qui peut être renouvelé pendant la durée de trois ans avec traitement intégral, et deux ans avec demi-traitement, soit adopté dans le plus bref délai possible, et que des projets de loi analogues soient adoptés par tous les pays de langue française.

L'éducation hygiénique de l'enfant à l'école. — Rapport de Mlle Munié et M. Chauvois, de Paris, insistant sur l'importance de la coopération médicale, sur la nécessité : 1° de subordonner les programmes aux obligations physiques et aux possibilités psychiques des différents âges, telles que les sciences médico-pédagogiques les ont établies; 2° de les mieux adapter, en les simplifiant, aux réalités pressantes de la guerre; 3° de donner d'abord, dans les écoles normales, aux futurs maîtres et maîtresses une forte éducation personnelle en cette matière.

Mme Clayton Paul-Bert résume le plan d'action par l'exemple, préconisé par la Société de l'hygiène, suivant l'idée de M. Marchoux.

M. Gommès appuie sur ce point, en ajoutant que l'enseignement de l'hygiène dans les écoles primaires supérieures est insuffisant, et que les médecins inspecteurs des écoles semblent tout désignés pour cet enseignement.

Dupont.

NOUVELLES

Association pour le développement des relations médicales entre la France et les pays alliés ou amis. — L'Association générale des médecins de France ayant transmis à l'A. D. R. M. le vœu de la société du Loiret concernant l'interéchange des enfants de médecins de pays alliés, le comité s'est occupé de suite de réaliser ce vœu. Tous les médecins que ce projet intéresse sont priés d'envoyer leur nom et leur adresse, avec l'indication de la ville où ils voudraient envoyer leurs fils.

L'A. D. R. M. est un groupement de médecins français et non pas seulement parisiens.

La motion de M. Desmarest a été adoptée : tout membre de l'A. D. R. M. partant pour l'étranger pourra recevoir une lettre du comité directeur l'accréditant auprès des confrères des pays alliés ou amis.

Hospices civils de Lyon. — Au cours de l'une des dernières séances du Sénat, M. Magnes a déposé sur le bureau de l'Assemblée un rapport concluant à l'adoption du projet de loi suivant voté par la Chambre des députés :

« Le Conseil général d'administration des hospices civils de Lyon (Rhône) est autorisé à contracter un emprunt de 8 millions, à réaliser, au fur et à mesure des besoins, soit auprès du Crédit foncier de France, soit auprès des banques, soit enfin auprès du public, cet emprunt devant être remboursé dans un délai maximum de cinquante ans, le taux d'intérêt devant être celui fixé normalement par le Crédit foncier, pour un emprunt à cet établissement (amortissement compris), ou ne pouvant dépasser 1 p. 100 au-dessus du taux des avances de la Banque de France pour les emprunts qui seraient consentis par les banques ou le public; d'autre part, le paiement des intérêts et le remboursement du capital devant se faire au moyen des ressources des hospices.

« Cet emprunt, destiné à liquider les comptes arrêtés au 31 mars 1920 antérieurs à l'application aux hospices civils de Lyon de la loi du 15 juillet 1893 sur l'Assistance médicale gratuite, sera réalisé au fur et à mesure des besoins. »

Les sanatoriums et la taxe sur le chiffre d'affaires. — M. de Monicault, député, ayant demandé à M. le ministre des Finances : 1° si un sanatorium antituberculeux payant est classé au point de vue de la taxe sur le chiffre d'affaires comme une clinique chirurgicale, ajoutant que l'assimilation paraît évidente ; 2° dans le cas de la négative, si cet établissement ne devrait pas être classé toujours dans la catégorie la moins imposée et non pas assimilé à un hôtel payant comme tel, a obtenu la réponse suivante :

« L'exercice de la médecine constitue une profession libérale dont les bénéfices sont taxés à la cédule des bénéfices des professions non commerciales et qui échappe, en conséquence, à l'impôt sur le chiffre d'affaires. Les affaires réalisées dans un sanatorium ne sont donc pas soumises à cet impôt, dès lors que l'établissement appartient à un ou plusieurs médecins qui donnent personnellement leurs soins aux malades y séjournant et que le but principal de l'établissement consiste dans ces soins. Mais il en serait autrement si le sanatorium appartenait à une personne non pourvue du diplôme de médecin où à une société par actions et avait ainsi le caractère d'une exploitation commerciale. Dans ce dernier cas, c'est aux Commissions départementales et sur appel à la Commission supérieure, instituées par l'article 64 de la loi du 25 juin 1920, qu'il appartient de se prononcer si un établissement doit être ou non classé, soit en première, soit en seconde catégorie. (*Journ. off.*, 25 mars.)

Conseil supérieur des habitations à bon marché. — Sont maintenus membres du Conseil supérieur des habitations à bon marché : MM. Kuss, directeur du sanatorium d'Angicourt ; Gautrez, membre du Comité de patronage des habitations à bon marché et de la prévoyance sociale du Puy-de-Dôme ; Pinard.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — Le Cours pratique et complet de vénéréologie, sous la direction de M. le professeur Jeanselme, aura lieu du lundi 30 mai au jeudi 7 juillet 1921, tous les jours, excepté

NOUVELLES *(Suite)*

les dimanches et fêtes, à 1 h. 30 et à 3 heures, à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, au musée, à l'amphithéâtre de la clinique, à la polyclinique ou au laboratoire.

Tous les cours seront accompagnés de présentations de malades, de projections, de moulages du musée de l'hôpital Saint-Louis, de préparations microscopiques, de démonstrations de laboratoire et de thérapeutique (recherche du tréponème ; examens bactériologiques; réaction de Wassermann ; ponction lombaire ; biopsies, etc.).

Les salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis seront accessibles aux assistants du cours tous les matins, de 9 heures à 11 h. 30. Le musée des moulages est ouvert de 9 heures à 12 heures et de 2 heures à 5 heures. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat leur sera délivré à la fin du cours.

Deux cours semblables ont lieu chaque année en avril, mai, juin et en octobre, novembre, décembre. Un cours spécial sera organisé pour les élèves qui désirent se perfectionner dans les techniques de laboratoire. Le droit à verser est de 150 francs. Seront admis les médecins et étudiants français et étrangers sur la présentation de la quittance du versement du droit et de la carte d'immatriculation, délivrées au secrétariat de la Faculté, guichet n° 3. Pour renseignements s'adresser au laboratoire de la Faculté (hôpital Saint-Louis, M. Marcel Bloch).

Excursions aux Stations hydro-minérales du Sud-Est et du Centre. Chaire de thérapeutique de Lyon (Prof. A. Pic), Cours complémentaire d'hydrologie (Prof. agrégé M. Piéry). — Des excursions seront organisées de mai à juillet, sous la conduite de M. Piéry, pour l'étude des principales stations thermales du Sud-Est et du Centre.

Ces excursions, destinées en principe aux étudiants ayant suivi les cours d'hydrologie thérapeutique, sont également ouvertes, à concurrence d'un nombre d'adhérents qui sera fixé ultérieurement, à tous les étudiants en médecine et aux médecins de Lyon et de la région.

Les inscriptions, qui devront avoir lieu pour chaque voyage quinze jours à l'avance, sont reçues dès maintenant, pour une ou plusieurs des excursions ci-après, par M. Milhau, interne des hôpitaux, Hôtel-Dieu.

Des pourparlers en cours permettent d'espérer que les seuls frais de chemin de fer seront à la charge des adhérents.

Voyages projetés. — 18-19 juin : Aix-les-Bains, Challes.

2-3 juillet : Uriage, Allevard.

14-15-16 juillet : Royat, Châtel-Guyon, La Bourboule, Mont-Dore, Saint-Nectaire.

Situation des médecins sous-aides-majors. — M. Vincent Auriol, député, demande à M. le ministre de la Guerre si les médecins sous-aides-majors (médecins, pharmaciens, dentistes, auxiliaires rengagés comme sergents en vertu de la circulaire n° 15352, du 24 juillet 1920) doivent être considérés comme techniciens, être employés à ce titre, et comme conséquence, avoir un tour de départ spécial pour les théâtres des opérations extérieures, ou bien s'ils doivent être considérés en tous points comme sergents et figurer sur les listes normales de départ des sous-officiers, ce qui d'ailleurs paraît peu rationnel au point de vue de l'utilisation des compétences, et vu aussi les conditions anormales dans lesquelles ils ont obtenu leur nouveau grade sans suivre l'échelle hiérarchique (*Question du 19 février 1921.*)

2e *réponse.* — Les médecins, pharmaciens et dentistes auxiliaires, qui, pour rester dans les cadres de la législation en vigueur, ont dû rengager comme sergents infirmiers, sont astreints à toutes les obligations de cette catégorie de sous-officiers et, comme les autres sergents rengagés des sections d'infirmiers militaires, quelles que soient leurs fonctions, ils doivent être portés sur les listes communes de tour de départ pour les théâtres des opérations extérieures. La circulaire n° 15352-A 3/7, du 24 juillet 1920, concernant les intéressés a spécifié, en effet, que les rengagements comme sergent infirmier — et non comme sergent médecin, pharmacien ou dentiste — ne pouvaient être contractés qu'au titre du service général, et qu'ils devaient entrer en ligne de compte dans la fixation des effectifs des sous-officiers rengagés des sections d'infirmiers, telle qu'elle ressort au tableau 3 annexé à la loi des cadres du 15 avril 1914.

Ophtalmologie pratique. — M. le Dr CANTONNET, ophtalmologiste des hôpitaux, commencera le 14 juin et continuera les jeudis, samedis et mardis suivants à 14 h. 30, à la consultation d'ophtalmologie de l'hôpital Cochin, une série de dix conférences d'ophtalmologie pratique à l'usage des praticiens exerçant la médecine générale.

Elles sont gratuites. S'inscrire à l'avance.

Une autre série aura lieu en novembre-décembre 1921.

Toute l'année, les mardis et jeudis à 9 h. 30, ophtalmologie élémentaire.

Clinique obstétricale Baudelocque (125, Boul. de Port-Royal). (Professeur COUVELAIRE). — Leçons sur la chirurgie des affections congénitales chez le nouveau-né par M. le Dr OMBRÉDANNE, agrégé, chirurgien de l'hôpital des Enfants-Malades, les 10, 17 et 24 juin à 11 heures.

10 juin : Affections congénitales à opérer d'urgence.

17 juin : Affections congénitales à opérer de bonne heure.

24 juin : Affections congénitales dont l'opération doit être différée.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 23 *mai.* — M. LACROIX (Pierre), L'anesthésie générale par éthérisation rectale. — M. FOUACHE (C.), Contribution à l'étude des hernies internes. — M. PENET (Charles). Sur le traitement sanglant des fractures du cubitus.

25 *mai.* — M. CHARLES (Jean), Contribution à l'étude obstétricale du bassin. — M. MARAIS (Jean), Le traitement des formes anatomo-cliniques de l'ostéomyélite. —

NOUVELLES *(Suite)*

Mlle Gé (Madeleine), Étude de la tuberculose des petits animaux domestiques. — M. Doniol (Jean), Le sarcome primitif de l'apophyse mastoïde. —M. Plouvier (Joseph), De l'anesthésie consécutive de l'angine de poitrine.

26 *mai.*— M. Keller (Pierre), Kératite interstitielle. — M. Bazin, contribution à l'étude des chancres mixtes. — M. Navarre (Charles), Notes sur une épidémie de béribéri. —M. Bénit (Maurice), Contribution à l'étude des grandes incisions du col de l'utérus. — M. Audibert (André), L'intradermo-réaction diphtérique.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

28 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur Gilbert : Leçon clinique à 10 h. 45.

28 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le Pr Achard : Leçon clinique à 10 heures.

28 Mai. — *Paris.* Assistance publique. Dernier délai d'inscription des candidats aux emplois d'assistants d'électro-radiologie des hôpitaux de Paris.

28 Mai. — *Lyon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux de Lyon.

29 Mai. — *Bruxelles.* Inauguration du Mémorial médical belge à la mémoire des médecins et étudiants morts à la guerre.

30 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie de la tête et du cou par M. le Dr Lorin.

30 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. M. le Dr Laignel-Lavastine, à 3 heures : Criminalité juvénile.

30-31 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Inscription pour les examens de validation de stage de chirurgiens-dentistes.

31 Mai. — *Carcassonne.* Dernier délai d'inscription des candidats au poste d'inspecteur de l'hygiène de l'Aude (écrire à M. le préfet de l'Aude).

1er Juin. — Inscription dans les préfectures pour le concours de l'Ecole du service de santé militaire.

1er Juin. — *Marseille.* Concours de chef des travaux de bactériologie à l'Ecole de médecine de Marseille.

1er Juin. — *Rodez.* Dernier délai d'inscription pour le concours d'inspecteur départemental d'hygiène de l'Aveyron (écrire à M. le préfet de l'Aveyron).

1er Juin. — *Paris,* Ministère de l'Hygiène. Concours de sous-inspecteur de l'Assistance publique.

1er Juin. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du cours d'anatomie pathologique du système nerveux, par M. le Dr Lhermitte, à 16 heures.

1er Juin. — *Paris.* Clinique d'accouchements Baudelocque. Ouverture du cours de puériculture et du cours de gynécologie.

1er Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le Pr Gilbert: M. le Dr Villaret, 10 h. 45 Le syndrome pylorique.

2 Juin. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière. M. le Pr Sebileau. M. le Dr Morax : Séméiologie des suppurations du sac lacrymal, à 10 heures.

3 Juin. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour les concours de suppléant des chaires de physique et de chimie, de suppléant de la chaire d'histoire naturelle, de suppléant de la chaire de matière médicale et de pharmacie à l'École de médecine de Marseille.

3 Juin. — *Paris,* 9 heures, hospice de la Salpêtrière, réunion annuelle neurologique.

3 Juin. — *Dijon.* Clôture du registre d'inscription pour les concours de suppléant de la chaire d'histoire naturelle et de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicale à l'École de médecine, de Dijon.

4 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur Gilbert : Leçon clinique à 10 h. 45.

4 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur Achard : Leçon clinique à 10 heures.

4 Juin. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Rouen.

6 Juin. — *Lyon.* Concours de chirurgien des hôpitaux de Lyon.

6 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine, 15 heures. M. le Dr Laignel-Lavastine : Internement et sortie.

8 Juin. — *Aix-en-Provence.* Hôpital d'Aix. Concours d'internat en médecine à 8 heures du matin.

9 Juin. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière. M. le professeur Sebileau. M. le Dr Baldenweck, laryngologiste des hôpitaux : Le vertige d'origine auriculaire, à 10 heures.

13 et 14 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine. Inscription pour les examens de chirurgien dentiste (1re, 2e et 3e).

14 Juin. — *Paris.* Dernière limite d'inscription à la Faculté de médecine pour le 5e examen, 2e partie.

15 Juin. — *Paris.* Jardin d'acclimatation. Inauguration de l'Exposition de la natalité.

15 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur Gilbert. M. le Dr Villaret, à 10 h. 45 : Les tumeurs des côlons.

17 Juin. — *Paris.* Assistance publique. Concours d'assistant d'électro-radiologie des hôpitaux à 16 h. 30.

VARIÉTÉS

LA CHAUSSURE DU MARCHEUR
CHAUSSURE " ANATOMO-PHYSIOLOGIQUE "

Par le Docteur BARTHÉLEMY,
Médecin principal de 1re classe.

Introduction. — Cette étude, toute modeste qu'elle est, a une prétention : montrer au public médical et aux personnes qui veulent faire, par la marche, de l'hygiène bien entendue, combien la chaussure actuelle s'éloigne du type dit rationnel, le seul dont il y aurait lieu, cependant, de se préoccuper.

Je m'adresse, bien entendu, aux personnes qui ne veulent pas faire du snobisme, dont le seul désir est d'avoir une chaussure leur facilitant la marche au lieu de l'entraver en la rendant pénible et parfois douloureuse.

La mode, je le sais bien, a des exigences sans pareilles, avec lesquelles on ne discute pas, et nos élégantes continueront à porter longtemps encore ces talons d'une hauteur démesurée et inquiétante, véritables tours Eiffel, sur lesquels le corps est juché en équilibre instable et qui enlèvent, en rendant la progression difficile, ce charme particulier qui se dégage de la silhouette féminine.

La chaussure que nous préconisons, nous l'appellerons chaussure anatomo-physiologique parce que, comme nous allons le démontrer, elle repose uniquement (et nous insistons sur le mot *uniquement*) sur l'anatomie du pied, la statique du corps et la physiologie de la marche.

On est surpris, au premier abord, de voir que toute chaussure ne réunisse pas ces trois conditions, pourtant si naturelles et si évidentes. C'est que nous subissons les caprices de la mode, les excentricités de nos formiers.

Chaque année, on nous présente une forme nouvelle, comme si, chaque année, notre pied changeait aussi de forme.

Cette question de la chaussure rationnelle a, cependant, préoccupé depuis longtemps des esprits très distingués ; des solutions fort judicieuses ont été proposées ; quelques-unes même des idées émises ont été adoptées. Mais nous avons cru que sur ce terrain, défriché en partie, il y avait encore beaucoup à glaner et que de nombreux points intéressant, particulièrement les aplombs du pied, les rapports entre le plan vertical passant par l'axe du pied et celui passant par le centre de gravité du corps, les conditions de bonne sustentation de notre organisme qui en découlent, le jeu des articulations métatarso-phalangiennes, tous ces points, disons-nous, n'avaient pas été suffisamment envisagés et étudiés.

Notre chaussure n'est pas une chaussure de luxe. Elle est essentiellement destinée à ceux qui marchent : excursionnistes, chasseurs, officiers, hommes de sports, etc.,

La solution que nous proposons donnera, nous en avons la conviction, entière satisfaction à ceux qu'intéresse cette question si importante et si utile.

Sans autre préambule, énumérons les données sur lesquelles repose la construction de notre chaussure.

1° Notre chaussure (fig. 1, 2 et 3) reproduit exactement la forme du pied.

2° Elle favorise, par la taille de la semelle et par les proportions judicieuses données au talon, les aplombs du pied dans la station debout et dans la marche.



Figure 1.

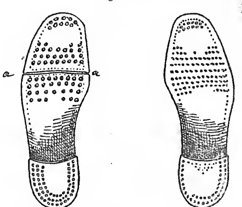


Figure 2. Figure 3.
Notre chaussure du marcheur (fig. 1 à 3).

3° Elle tient compte, dans le montage de l'empeigne, de l'angle de 25° environ ouvert en avant et en dehors, formé par les plans verticaux passant par le centre de gravité du corps et l'axe du pied.

4° Elle facilite, par le trait de brisure de la semelle, la flexion des articulations métatarso-phalangiennes, fait si important dans la marche.

Reprenons chacun de ces points et faisons-en une étude un peu approfondie, afin de bien faire saisir les points caractéristiques et les avantages que présente notre chaussure.

Forme du pied. — C'est la base de toute chaussure vraiment digne de ce nom. La chaussure doit être faite pour le pied et non pas le pied pour la chaussure. Nous énonçons là presque une naïveté, et cependant, c'est le pied que l'on torture

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Faculté de Pharmacie de Strasbourg

Une chaire de pharmacie galénique est créée à partir du 1er novembre 1921; M. Gautier, docteur ès-sciences, chargé de cours, est nommé professeur de pharmacie galénique.

Faculté de médecine de Lyon

M. le Professeur Henderson, de l'Université Harward, fera à l'Université de Lyon trois conférences, les 13, 14 et 15 juin prochain, sur les sujets suivants :

Les 13 et 14, à la Faculté de médecine, deux conférences sur « Le sang, système physico-chimique ».

Le 15 juin, à la Faculté des sciences, une conférence sur « Le milieu et l'évolution ».

Faculté de médecine de Bordeaux

La chaire d'anatomie est déclarée vacante.

Souvenir au Pr William Dubreuilh

A l'occasion de sa récente nomination dans la Légion d'honneur, les collègues, amis et élèves de M. le Pr William Dubreuilh lui ont remis un souvenir en témoignage de leur sympathie.

Des allocutions furent prononcées par MM. Petger, Joulia, Verger, Sigalas, Mallein, Thibierge et M. le Pr Dubreuilh répondit en termes pleins d'esprit.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Chevaliers : MM. le Drs Cadenaule (de Bordeaux); de Lostalot (de Biarritz); Valat, médecin major de 1re classe (*Jour. Of. 19 mai*); MM. les Drs Laurent (de Versailles); Arbel (de Maissemy); Bouvat, président du Conseil général de l'Ardèche; Ducher (de Thoissey); Pacaud, (d'Anglés); Bornot (de Paris); Chapon, médecin du ministère de l'Intérieur.

Bureau d'hygiène d'Allevard.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène d'Allevard (Isère) est déclarée ouverte.

Le traitement alloué est fixé à 1.000 francs par an.

Les candidats ont un délai de 20 jours pour adresser au ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales leurs demandes, accompagnées de tous titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus; l'exposé des titres et un exemplaire des publications.

V. E. M.

15e voyage aux Stations hydrominérales et climatiques du Centre (Septembre 1921). — Le 15e voyage des célèbres V. E. M. créés par Landouzy et le Dr Carron de la Carrière, aura lieu du 4 au 15 septembre sous la direction scientifique du Pr Paul Carnot. Il aura lieu dans le Centre de la France, en Auvergne notamment, et comprendra la visite de Pougues, Saint-Honoré, Bourbon-Lancy, Bourbon-l'Archambaut, Vichy, Chatel-Guyon, Royat, Saint-Nectaire, Le Mont-Dore, La Bourboule, Evaux, Néris, La Motte-Beuvron. Une excursion éventuelle en autocars à travers les monts d'Auvergne est en préparation. Grâce aux subventions déjà consenties, le prix du voyage, qui serait d'à peu près 750 fr., a pu être ramené à 500 fr., il sera encore ramené à un chiffre inférieur, si de nouvelles subventions le permettent, auquel cas la différence sera restituée aux souscripteurs.

Les médecins et les étudiants peuvent s'inscrire dès à présent; ils peuvent être accompagnés soit de leur femme, soit d'une de leurs filles.

Le nombre de places est limité; des places sont réservées pour les médecins étrangers; les confrères français et étrangers sont invités à s'inscrire d'urgence et d'envoyer le souscription (500 fr.) à M. le Dr Gerst, trésorier du V. E. M., à l'Office national du Tourisme, 17, rue de Surènes.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Louis Rousseau, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Paris. — Madame Tourneux, femme de M. le Pr Tourneux (de Toulouse). — Madame Lalesque, femme de M. le Dr Lalesque (d'Arcachon), — Le Dr Pierre Deflandre, décédé subitement en son domicile à Neuilly-sur-Seine, à l'âge de 28 ans. — Le Dr Henri Delporte (de Baisieux) décédé à l'âge de 28 ans. — Le Dr J. Thiriet (de Saint-Mandé). — Le Dr Charles-Auguste Porak, accoucheur honoraire des hôpitaux de Paris, membre de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de 76 ans, père de M. le Dr René Porak, ancien interne des hôpitaux de Paris à qui nous exprimons nos sentiments de douloureuse sympathie.

Mariages

M. le Dr André Gilles (de Pau) et Mlle Louise Vieuille (de Bordeaux). — M. le Dr J. Yacoel, chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Paris, Croix de guerre, et Mlle Irène Jahiel.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — *Consultation écrite.* — Séance du 26 mai. — MM. Laroche, 16,45; Bouttier, 15,63; Voisin, 17; Henyer, 19.

Séance du 27 mai. — MM. Pruvost, 18,45; May, 18; Gougerot, 19,90; Weill (A.), 16.

Séance du 28 mai. — MM. Jacob, 18; Duvoir, 15,36; Salomon, 19,27; Lévy-Valensi, 18,45.

Séance du 30 mai. — MM. Lévy (Fernand), 17; Weissenbach, 14; Tinel, 19,18; Debré, 17,81.

Concours de l'externat des hôpitaux. — Un concours pour la nomination aux places d'élève externe en médecine vacantes le 1er mars 1922 dans les hôpitaux de Paris aura lieu le lundi 19 septembre 1921, à 16 heures dans la salle des concours de l'administration, 49, rue des Saints-Pères.

Les étudiants désirant prendre part à ce concours sont admis à se faire inscrire au service du personnel de l'Administration, tous les jours (dimanches et fêtes exceptés) de 14 à 17 heures du 1er août au 31 août inclus.

Concours de médecins de l'Assistance à domicile. — *Épreuve clinique.* — Séance du 23 mai. — MM. Chardin, 8 + 5 = 13; Deglaire, 17 + 6 = 23; Ramadier, 17 + 8 = 25.

Séance du 25 mai. — MM. Weill, 18 + 8 = 26; Vincent, 15 + 5 = 20; Franck, 15 + 6 = 21.

Faculté de Médecine de Paris

Concours de l'adjuvat. — *Dissection.* — Séance du 23 mai. — MM. Tourneix, 26; Oberlin, 28; Braine, 30; Huc et Ecot, 28; Soupault, 26; Wilmoth, 27; Rheinhold, 20; Michon, 28.

Sont proposés : MM. Oberlin, Hue, Wilmoth, Braine et Tourneix.

Concours du prosectorat. — Le jury est composé de MM. Delbet, Lejars, Hartmann, Lecène, Cunéo, Grégoire, Auvray.

Liste des candidats : MM. Monod (Raoul), Bloch (Jacques), Caudrelier, Fey, de Gaudard d'Allaines, Quénu, Sénèque, Moulonguet, Ducastaing, Boppe, Richard, Petit-Dutaillis.

Composition écrite. — MM. Monod (Raoul), 23; Bloch (Jacques), 29; Caudrelier, 24.

Séance du 26 mai. — MM. de Gaudart d'Allaines, 26; Quénu, 25; Fey, 24.

Séance du 28 mai. — MM. Sénèque et Moulonguet, 23; Ducastaing, 22.

Faculté de médecine de Strasbourg

Un arrêté ministériel a approuvé les délibérations du Conseil de l'Université de Paris, en date des 4 février et 7 mars 1921, portant création de certificats à délivrer aux docteurs étrangers assistants de clinique, et, à titre exceptionnel, aux docteurs en médecine de la Faculté de Strasbourg.

VARIÉTÉS *(Suite)*

pour le faire entrer dans le type de chaussures à la mode.

Pour nous, les différentes formes correspondantes aux pointures les plus courantes sont obtenues, non pas avec la main du formier, trop porté à se laisser guider par la fantaisie, mais avec le concours d'une machine à fraiser qui reproduit automatiquement et par suite très fidèlement la forme du pied.

Ce qu'il importe donc d'avoir, c'est cette forme du pied, faite dans des conditions qui permettront d'obtenir le plus exactement les contours anatomiques.

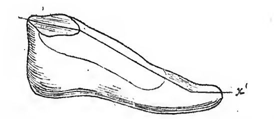
Voici le procédé auquel nous avons eu recours :

Le pied (correspondant à une pointure courante) est moulé au plâtre. Dans le sabot ainsi obtenu, nous coulons une pâte (1) qui, en durcissant, acquiert la consistance presque de la pierre et reproduit la forme du pied.

Nous avons soin de glisser dans cette pâte, et avant son durcissement, une tige de bois suivant une ligne partant de l'extrémité postérieure du pied et aboutissant vers le deuxième orteil. Cette tige de bois reçoit, en outre, des rainures à ses deux extrémités, afin de permettre le montage sur la machine à fraiser de la forme en pâte solidifiée qui, par cette disposition, pourra facilement tourner.

En outre, comme, à l'aide d'un mécanisme très ingénieux disposé sur la machine, on peut diminuer ou augmenter le volume de la forme, il s'ensuit qu'il est très facile d'obtenir les différentes tailles (quatre en général) correspondant à une pointure.

Toutes les formes ainsi obtenues reproduisent très fidèlement la forme du pied (fig. 4). Les



Forme en bois obtenue par le moulage du pied, suivant le procédé indiqué par M. Tarsitane. *xx'*, axe du pied (fig. 4).

chaussures montées sur ces formes ne peuvent donc que bien s'adapter au pied.

(1) La formule de cette pâte nous a été donnée par M. Tarsitane, entrepreneur d'ouvrages en plâtre à Nice, que nous ne saurions trop remercier pour son obligeance pleine de modestie ainsi que pour les utiles conseils qu'il a bien voulu nous donner.

Au point de vue pratique, il nous a semblé préférable d'avoir une forme en fonte. C'est ce que nous avons réalisé.

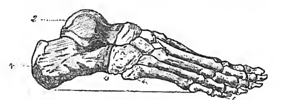
Le modèle nous reste ainsi sans subir de détériorations et nous permet d'obtenir toutes les formes en bois nécessaires.

Au point de vue industriel, il n'est pas besoin d'obtenir un moulage pour chaque pied.

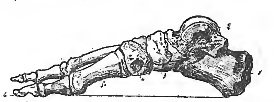
Le procédé d'un moulage individuel serait évidemment parfait, mais il faut reconnaître qu'il serait peu pratique et parfois difficile à réaliser. Il suffit de mouler les pieds répondant aux pointures les plus communes ; on obtient ensuite, à l'aide du pantographe de la machine à fraiser, les différents numéros correspondant à chaque pointure.

Aplombs du pied dans la station debout et dans la marche. — Voûte plantaire. — Il ne suffit pas, comme nous allons le démontrer, d'avoir une forme. Il faut encore, dans la construction d'une chaussure, posséder des connaissances très précises sur la structure du pied ainsi que sur les aplombs du corps, afin d'en tenir le compte le plus rigoureux dans la taille de la semelle.

Le pied est le dernier segment du membre inférieur. Composé de très nombreux os, il est taillé en voûte (fig. 5 et 6) et supporte la totalité du



Voûte plantaire (partie externe, ou voûte d'appui) (fig. 5).
1, Calcanéum. 2, Astragale. 3, Cuboïde. 4, Métatarsien. 5, Cinquième orteil.



Voûte plantaire (partie interne, ou voûte de mouvement) (fig. 6).
1, Calcanéum. 2, Astragale. 3, Scaphoïde. 4, Premier cunéiforme. 5, Premier métatarsien. 6, Premier orteil.

poids du corps, qui repose sur lui comme un lourd fardeau porté sur la voûte d'un pont, avec cette différence, toutefois, que la voûte plantaire possède une élasticité que ne présente pas celle d'un pont.

Ces os sont assemblés pour constituer des articulations nombreuses, dont beaucoup sont peu mobiles et sur lesquelles le poids du corps se répartit progressivement et insensiblement.

Ainsi que dans toute voûte, il existe deux piliers :

Le pilier postérieur, le principal, reposant sur le sol par le talon (tubérosités externe et interne de la face inférieure du calcanéum) ;

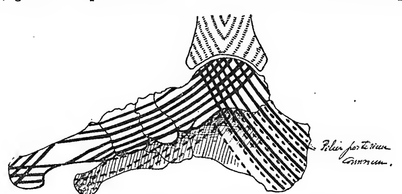
Le pilier antérieur, formé par les têtes des métatarsiens, mais plus spécialement par la tête du premier métatarsien en dedans, qui est, en effet,

très volumineuse, ainsi que par celles du cinquième et du quatrième métatarsiens en dehors. Les têtes des deuxième et troisième métatarsiens étonnent au premier abord par leur état de gracilité ; elles participent, toutefois, à l'action de sustentation, grâce à la présence du tendon du long péronier latéral, dont la contraction et la tonicité permanente arquent la disposition du pilier antérieur et déterminent, par le rapprochement produit, par l'accolement pourrait-on dire, une action synergique des plus manifestes et des plus nécessaires.

L'existence de ces deux piliers nous est nettement démontrée par le squelette du pied (fig. 5 et 6), par la radiographie et par les empreintes de pieds bien conformés.

L'étude, poussée plus loin, de la st atique du pie a permis d'établir que cette voûte plantaire n'était point unique, comme on pouvait le croire au premier abord, mais qu'elle était formée en réalité par la juxtaposition de deux voûtes, voûte externe, voûte interne, avec pilier postérieur commun (fig. 7, Testut et Jacob).

« La voûte externe (fig. 5), très surbaissée, est



Les deux voûtes secondaires schématisées. Trait plein : voûte de mouvement; trait brisé : voûte d'appui (fig. 7).

représentée en arrière par le calcanéum, en avant par le cuboïde et les deux derniers métatarsiens ; le sommet de la voûte répond à la jonction de la grande apophyse du calcanéum avec le corps de l'os.

« La voûte interne (fig. 6), beaucoup plus cintrée que la précédente, est constituée en arrière par le corps du calcanéum et le corps de l'astragale, le scaphoïde, les trois cunéiformes et les trois premiers métatarsiens ; le sommet de la voûte correspond à l'arrière du col de l'astragale avec le corps de l'os » (Testut et Jacob).

La voûte externe est encore appelée voûte



Empreinte du pied dans la station debout (fig. 8).

d'appui ; c'est dire le rôle essentiel qu'elle joue dans la station debout.

Nous voyons, en effet, par l'étude des empreintes (fig. 8), que le bord externe du pied, c'est-à-dire toute cette partie située entre le pilier postérieur et la partie externe du pilier antérieur, vient reposer sur le sol dans l'attitude debout, quand le poids du corps, portant sur la voûte plantaire, détermine un certain fléchissement de cette dernière. Ce n'est certes pas la voûte osseuse elle-même qui vient au contact du sol. Cette voûte fléchit et s'étale, tout en gardant la disposition arquée. Mais le coussinet adipeux et cutané qui double en quelque sorte la partie inférieure de la voûte arrive nettement au contact du sol et y laisse son empreinte.

C'est pour ces motifs d'ordre statique, que la semelle de notre chaussure tient compte, par la taille spéciale que nous lui avons imprimée, de ces données si importantes.

Elle présente, en effet, au niveau de la totalité du bord externe, une épaisseur légèrement plus forte qu'en dedans (2 millimètres environ) (1).

Cette disposition est essentielle ; si on la néglige, le bord externe du pied, qui correspond à la voûte d'appui, étant malsoutenu, ne tarde pas à se dévier en dehors et à amener cette déformation, si communément observée, de la chaussure.

La voûte interne (fig. 6) (pilier postérieur — partie interne du pilier antérieur) est encore appelée voûte de mouvement ; nous en donnerons plus loin l'explication.

Qu'il nous suffise d'ajouter qu'à l'intérieur de cette voûte plantaire passent, d'une part, les artères et les nerfs destinés à assurer la nourriture et l'innervation des différents tissus entrant dans la composition de la plante du pied, et, d'autre part, les tendons qui vont actionner certaines articulations.

La hauteur du talon doit être légèrement plus élevée que celle de l'avant-pied ; nous disons légèrement (6 millimètres environ) parce que, s'il est nécessaire de le surélever de manière à renvoyer une partie du corps en avant, nous ne devons pas oublier que le pilier postérieur, tout à proximité de l'articulation tibio-tarsienne par laquelle passe la totalité du poids du corps, supporte, par cette disposition anatomique, une grande partie de ce poids. Si donc nous donnons à ce talon trop de hauteur, nous rejetons alors sur l'avant-pied un poids qu'il ne doit pas normalement supporter, d'où tiraillements et fatigue. De plus, cette légère surélévation forme cran d'arrêt et s'oppose à tout glissement malencontreux.

D'autre part, ce talon, qui a à supporter le pilier postérieur de la voûte et la plus grande partie du corps, devra, pour bien remplir son rôle, s'étaler et occuper la plus large surface (fig. 1). C'est l'opposé, on en conviendra, de la tendance actuelle qui donne au talon une hauteur qui va à l'encontre du rôle qui lui est dévolu.

Comme pour la partie externe de la semelle, le bord externe du talon, surtout au niveau de sa partie postérieure, où se fait principalement l'appui du pilier postérieur, est exhaussé de 2 millimètres.

Le plan vertical passant par le centre de gravité du corps forme, dans la station debout et dans la marche, avec le plan vertical, passant par l'axe du pied, un angle de 25° environ, ouvert en avant et en dehors. — Cette troisième donnée, dont nous avons tenu compte dans la construction de notre chaussure, se rattache en partie aux considérations précédentes, c'est-à-dire aux conditions d'équilibre de notre corps.

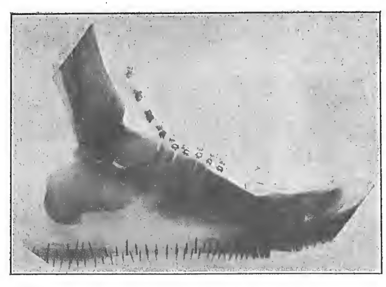
(1) L'épaisseur totale de la semelle est donnée plus loin, dans le chapitre relatif au trait de brisure de cette semelle.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Prenons, en effet, la station debout.

Mettons-nous bien en équilibre. Dans cette position, nous voyons alors que les talons se rapprochent et que nos avant-pieds se portent nettement en dehors, de telle sorte que le plan vertical, passant par le centre de gravité du corps, forme, avec le plan vertical passant par l'axe du pied, un angle ouvert en avant et en dehors de 25° environ (fig. 10).

C'est là un fait très important, attendu que cette disposition favorise et augmente la base de sustentation du corps. Pour s'en convaincre, il suffit de placer ses pieds alternativement, en avant, soit parallèlement au plan vertical passant par le



Radiographie du pied dans la chaussure anatomo-physiologique, permettant d'apprécier les bons aplombs qui résultent du port de cette chaussure (fig. 9).

Position des pieds dans la station debout. Angle de 25° environ formé par le plan vertical passant par le centre de gravité du corps et le plan vertical passant par l'axe du pied (fig. 10).

VARIÉTÉS *(Suite)*

centre de gravité du corps, et puis en dehors, comme ils doivent être, pour apprécier combien, dans la première position, l'équilibre est précaire.

De même, dans la marche, nos pieds ne sont pas lancés directement en avant, mais leur axe forme encore un angle plus ou moins ouvert en avant et en dehors et, cela, toujours pour augmenter la base de sustentation du corps et par suite pour mieux assurer son équilibre (fig. 11).

De cette constatation importante, il découle que l'ouverture de l'empeigne doit se faire suivant l'axe du pied. Le pied trouve ainsi tout naturellement sa place ; il n'a aucune tendance à se porter en dehors et à dévier la chaussure. En outre, cette disposition permet facilement la flexion en avant de l'articulation tibio-tarsienne.

Le montage de l'empeigne est facilité par la nature même de notre forme (fig. 4) qui reproduit la partie inférieure de la jambe jusqu'au-dessus des malléoles et de l'articulation tibio-tarsienne. Il suffit de tracer, sur le sommet de cette forme, ainsi que sur sa face dorsale, l'axe du pied, pour que le cordonnier puisse disposer, avec la plus grande exactitude et facilité, l'ouverture de l'empeigne.

Trait de brisure de la deuxième semelle. — Les personnes qui ont vu pour la première fois la face plantaire de notre chaussure (fig. 2) ont toutes manifesté leur étonnement en apercevant la deuxième semelle brisée un peu en avant de l'extrémité des métatarsiens (1).

Ce trait de brisure est cependant une nécessité qui s'impose, puisqu'elle repose sur un fait de physiologie bien mis en évidence, la flexion des articulations métatarso-phalangiennes au moment de la progression du pied.

Considérons, en effet, les mouvements qui se passent dans la marche, au moment où, reposant sur les deux pieds, nous allons progresser.

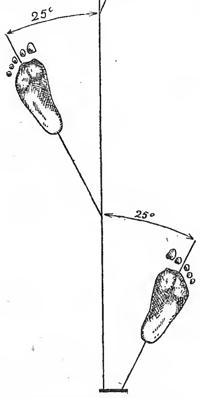
Le poids du corps se porte sur le pied droit ; le point d'appui sur le sol, de bilatéral, devient unilatéral, afin de permettre au pied gauche de balancer et de se porter en avant.

Mais décomposons les mouvements qui vont se passer dans le pied droit à l'instant où le pied reçoit le poids du corps.

(1) Notre semelle est en réalité, comme nous l'expliquons plus loin, composée de deux demi-semelles ; l'une, celle en contact direct avec la trépointe, est pleine dans sa totalité, l'autre, en contact avec le sol, est formée de deux parties séparées par un trait de brisure.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Tout d'abord, l'articulation tibio-tarsienne droite se fléchit légèrement en avant, d'où nécessité de mettre l'ouverture de l'empeigne perpendiculairement à l'axe de ce mouvement ; puis, le talon se soulève légèrement, renvoyant en grande partie le poids du corps sur la tête du premier métatarsien (partie interne du pilier antérieur, voûte de mouvement), d'où utilité de laisser à ce point d'appui tout le jeu possible ; et, enfin, flexion très accusée du pied au niveau des articulations métatarso-phalangiennes, d'où nécessité de faciliter



Position des pieds dans la marche (fig. 11).

ce mouvement en brisant la semelle au niveau du point où il se produit (fig. 12).

Cette flexion, nous y insistons tout particulièrement, joue un rôle très important dans le mouvement en avant.

Les orteils, et principalement le premier qui est le plus volumineux, appuient fortement sur le sol, afin de permettre en quelque sorte la projection du corps en avant. C'est, au reste, à ce moment que le pied gauche quitte le sol, balance et se pose en avant, pour être le siège à son tour des différents mouvements que nous venons de décomposer et qui vont permettre maintenant la progression du pied droit.

Ces divers mouvements sont si simples, si naturels, qu'il est possible à chacun de s'en rendre compte, en les effectuant avec un peu d'attention. Ils sont surtout appréciables dans la marche, à pieds nus, sur le sable mouillé d'une plage.

Le jeu de cette articulation intervient encore d'une façon plus manifeste dans le fait de gravir une pente, dans l'ascension d'une montagne. On a alors l'impression bien nette que les orteils se fixent solidement au sol, afin de permettre à la contraction musculaire des membres inférieurs de prendre un sérieux point d'appui sur eux pour lancer en quelque sorte le corps en avant.

Une remarque, toutefois, s'impose. Pour réaliser le trait de brisure dans des conditions qui ne nuisent ni à la solidité, ni à l'imperméabilité de la chaussure, nous avons recours au procédé suivant : la première semelle est pleine, elle est en cuir chromé qui, outre son imperméabilité, réunit des conditions de résistance, de souplesse et d'élasticité, susceptibles de se prêter aux mouvements



Flexion et appui sur le sol de l'articulation métatarso-phalangienne du pied gauche au moment de la progression (fig. 12).

des articulations métatarso-phalangiennes. La seconde semelle est faite de deux morceaux des bon cuir, séparés l'un de l'autre, au niveau des articulations métatarso-phalangiennes, par un très léger intervalle, ce qui donne une simple fente, assurant très suffisamment le jeu de ces articulations, puisque ces dernières, par leurs mouvements, tendent à écarter les lèvres du trait de brisure. La semelle de cuir chromé a 6 millimètres environ ; celle en cuir a la même épaisseur. Le pied est donc bien isolé du sol et se trouve à l'abri de tout contact agressif.

Pour la chaussure destinée à la marche en ville, nous avons supprimé la deuxième semelle et, par suite, le trait de brisure (fig. 3). La marche sur l'asphalte ne réclame pas, en effet, une protection aussi forte ; de plus, le cuir chromé, ou

VARIÉTÉS *(Suite)*

tout autre cuir de bonne qualité, est assez souple, assez élastique, pour se prêter au jeu des articulations métatarso-phalangiennes.

Il importe, en outre, au plus haut degré que les points d'appui de la voûte plantaire, qui maintiennent le pied dans de bonnes conditions de statique, ne soient pas exposés à une usure trop rapide. Sinon, par suite de la déviation du pied en dehors, fait surtout attribuable à l'usure de la partie externe du talon, les aplombs sont faussés, la chaussure se déforme, des cors se produisent, et la fatigue du pied est amenée plus rapidement.

Il faut donc retarder le plus possible l'usure des parties de la semelle qui appuient le plus sur le sol, soit la partie externe du talon, principalement en arrière, la partie externe du pilier antérieur de la voûte plantaire, le bord externe du pied. Nous avons recours dans ce but à des clous d'acier à tête large mais plate, dépassant fort peu le niveau de la semelle et s'encastrant solidement dans cette dernière. Le trait de brisure est également protégé par une rangée de clous disposée sur chaque lèvre (fig. 2).

En ce qui concerne la chaussure pour la ville, les clous d'acier sont remplacés par des chevilles de même métal (fig. 3).

La semelle devra être toujours légèrement débordante, afin de protéger, surtout le bord externe du pied, contre les chocs extérieurs.

Conclusions. — Notre chaussure n'est donc pas une simple vue de l'esprit. Elle repose uniquement, nous le répétons encore, sur l'anatomie et la statique du pied, ainsi que sur la physiologie de la marche. Le pied, organe admirablement conformé pour sa destination, conserve sa forme, ses aplombs, sa souplesse, son élasticité. Ce n'est plus un objet de torture, un segment rigide, à qui l'on impose les formes les plus invraisemblables. Son adaptation à la chaussure est chose aisée et rapide, puisque cette chaussure est la simple expression de sa forme.

Nous ne croyons pas utile d'insister sur tout l'intérêt qu'il y aurait pour l'armée à adopter le type de chaussures tel que nous le préconisons.

« Les chaussures ont pour l'infanterie l'importance que les chevaux ont pour la cavalerie, » déclarait le maréchal Niel, en 1868, dans un discours au corps législatif.

Sans doute, la substitution du brodequin au soulier type Godillot a constitué une amélioration réelle. Mais, combien ce brodequin s'éloigne des conditions que nous avons énoncées et reconnues nécessaires pour la chaussure vraiment rationnelle ! Aussi, que de durillons abcédés, que de lym-

VARIÉTÉS *(Suite)*

phangites n'observe-t-on pas encore dans les troupes à pied, et que d'indisponibilités ne pourrait-on pas éviter par l'adoption d'une chaussure telle que celle que nous recommandons.

Des marches rapides dans le genre de celle qu'effectua, au moment de la bataille de la Marne, la 42e division d'infanterie, la division Grossetti, que le général Foch porta, dans la journée du 9 septembre 1914, de sa gauche sur sa droite, pour jeter sur le flanc de la garde impériale allemande, afin de parer ainsi à une situation qui menaçait d'être très critique, se répéteront fréquemment dans les guerres futures. Et puis, avec l'armement moderne dont l'effet destructeur est poussé à un si haut degré, n'est-il point indispensable, au moment de l'assaut final, de franchir la distance avec toute la célérité possible? Qui contredirait que cette course sera d'autant plus aisée et rapide que la chaussure sera mieux adaptée au pied?

UN PROGRAMME D'HYGIÈNE

Il est évident que nos organisations actuelles en France et en Belgique contre les maladies infectieuses sont heureusement conçues et, si l'isolement n'est pas toujours possible, la désinfection fonctionne très bien avec ses meilleures armes.

D'autre part, aidés des Américains et avec la direction clinique de nos meilleurs médecins, armés des dispensaires dus à Calmette en France, à Malvoz en Belgique, nous luttons contre la tuberculose avec un courage digne des meilleures destinées.

L'Œuvre nationale belge de l'Enfance, devenue après guerre institution officielle, réalise une préservation nécessaire: car, comme à Paris, nos écoles contiennent 25 à 30 p. 100 d'enfants atteints par suite des misères de la guerre. Une législation nouvelle s'attaque à l'alcoolisme et des secours pour soins et médicaments sont accordés par l'État aux dispensaires et aux médecins agréés pour la lutte contre la syphilis, qui n a pas encore diminué d'importance.

Tel est dans ses grandes lignes l'armement belge actuel, sous la direction de divers ministères : car la Belgique attend son ministère de l'Hygiène.

***

Quelques mesures nouvelles doivent retenir l'attention. C'est tout d'abord la constitution du dossier sanitaire communal sous l'impulsion de la commission médicale provinciale de Liége.

M. le gouverneur Grégoire — bien connu des lutteurs contre la tuberculose — a adressé à chaque commune un questionnaire rédigé par MM. les Drs Reuleaux et Delcominette. Celles-ci ont renseigné principalement sur l'état du cimetière (chiffre de décès, etc.); l'état de la distribution d'eau, des égouts, le service de désinfection, la lutte contre les contagions, l'inspection médicale scolaire, les dispensaires et les consultations de nourrissons, bref une série de questions réparties en douze paragraphes qui donnent une idée exacte de l'état sanitaire et permettent ainsi à la Commission d'hygiène et à l'inspecteur du gouvernement, de préconiser les mesures qui pourront améliorer les situations précaires.

***

L'inspection médicale scolaire est en voie de réorganisation : inutile d'insister sur ses résultats efficaces et sur l'influence qu'elle a au point de vue de la santé future, de l'orientation professionnelle et du rendement social.

A côté d'elle, fonctionne depuis peu la tutelle sanitaire des adolescents au travail, en vertu de laquelle le ministère du Travail s'assure de la santé des jeunes gens employés dans les usines. C'est l'extension, en réalité, de la fiche scolaire à l'atelier. Œuvre de préservation, elle est bien accueillie par les ouvriers et par le patron qui se soucie peu de salarier des malades ou des faibles parmi son personnel qu'il voudrait être une élite.

Les organisations marcheront de pair avec les à-côtés médicaux de la préparation militaire que le projet du sénateur Carpentier veut rendre obligatoire et qui sera admise surtout si l'on veut diminuer la présence sous les drapeaux.

La jeunesse ainsi surveillée, ainsi préparée, ne peut manquer de se développer dans les meilleures conditions d'hygiène, et les résultats qu'on obtiendra par les nouveaux moyens mis en vigueur en 1921 en Belgique, auront sur la race une répercussion heureuse.

R. LEDENT.

LA MÉDECINE AU THÉATRE

AU "GRAND GUIGNOL"

On peut assister à une reprise de la pièce *le Caducée*, dont une seule représentation a été donnée dernièrement, au théâtre de la Renaissance (Voy. *Paris médical*, 26 février 1921). En attendant, c'est l'amphithéâtre du « Grand Guignol » où l'on continuera d'exciter les nerfs en jouant avec charge, parfois avec surcharge et beaucoup de réalisme fantaisiste, des scènes

LA MÉDECINE AU THÉATRE *(Suite)*

épisodiques tirées de la médecine et de la chirurgie.

Avant *l'Égorgée* et le *Laboratoire des hallucinations*, ces deux pièces qui terminent leur cours d'exécution, c'est *le Marquis de Sade* qui, par lui-même et par ses œuvres, fut l'excitateur on ne peut plus conforme à ce genre de représentations. On pourrait écrire encore sur le « divin marquis », même après le Dr Paul Voivenel (Voy. *Progrès médical*, 17 février 1917 et 21 août 1920). On pourrait, voire à l'aide d'illustrations spécialement choisies, exciter fortement le système nerveux. Mais les médecins doivent cultiver le beau rôle qui consiste à calmer et à assainir, et non pas à provoquer des syncopes ou à favoriser le sadisme.

C'est pourquoi je me contente de signaler les deux pièces nouvelles pour ce qu'elles prétendent tenir de la médecine.

Dans *l'Égorgée*, dont l'auteur es tM. Pierre-Louis Rem, il est question d'un assassinat présumé. Un médecin légiste qui se vante d'avoir du « flair », tel un de nos anciens ministres de la Guerre, général d'artillerie, est cause de l'arrestation d'un innocent. Mais on découvre une lettre de la défunte qui informe de son intention de se suicider. Le médecin légiste n'avait donc pas eu le bon flair. Ce drâme est mélangé de comique.

Quant au *Laboratoire des hallucinations*, spectacle dramatique dû à la plume de MM. de Lorde et Bauche, c'est, ni plus ni moins, de la haute école de frissonnement et d'épouvante. *Horribile visu !* Aussi, avant le troisième acte, des spectateurs et des spectatrices sont-ils partis épouvantés, C'est un critérium de rendement. Dans un laboratoire qui ressemble à un cabanon de torture, un chirurgien, aussi savant qu'audacieux, le Dr Gorlitz, se livre à des expériences sur les cerveaux. On lui apporte un blessé par accident d'automobile dans lequel il découvre l'amant de sa femme. Pour se venger, le chirurg'en jaloux ne tue pas son rival — ce serait trop peu. Mais, en le trépanant, il enlève à M. de Mora tout juste ce qu'il faut de substance cérébrale pour le rendre fou. Alors le malheureux est en proie à toutes sortes de visions macabres. Toutefois, il a des moments de lucidité, et c'est dans l'une de ces lueurs qu'il entend l'imprudente confession du docteur. Alors c'est le trépané qui devient le bourreau, fixant le chirurgien sur la table d'opération, pour lui casser et lui labourer le crâne à coups de ciseau et de maillet.

On voit d'ici la scène !

DUPONT.

REVUE DES SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

Séance du 19 mars 1921.

Brûlure de l'œil par erreur de pharmacien. — M. POLACK rapporte un cas de brûlure par un mélange d'acide acétique et de chloroforme par suite d'une confusion de flacon. Un des moyens à recommander pour éviter semblable erreur serait de ne laisser délivrer les collyres que dans des ampoules ou ballons compte-gouttes, faciles à reconnaître.

Un borgne célèbre : Horus. — M. COULOMB ajoute à la liste des borgnes célèbres, établie par le Dr Cabanès et lui-même, le nom d'Horus.

Horus, dieu du Bien, avait entamé une lutte féroce avec Set, dieu du Mal. Au cours d'un violent combat avec son ennemi, celui-ci lui arracha un œil ; l'organe jeté à terre se rompit en de nombreux morceaux et ce fut le dieu Thot, qu'on surnomma de ce fait « le médecin de l'œil d'Horus » qui, par son intervention miraculeuse, remédia aux conséquences de cette mutilation.

Adénome kystogène ulcéré de la conjonctive bulbaire. Origine dysembryoplastique probable. — M. L. DUCLOS présente les coupes d'une tumeur de la conjonctive bulbaire formée de bourgeons épithéliaux à cellules mucipares, de tubes à épithélium cylindrique et de kystes. Née sur une muqueuse habituellement dépourvue de glandes, elle paraît avoir comme point de départ un amas aberrant de glandes mucipares analogues aux glandes de Henle de la conjonctive palpébrale.

Séance du 16 avril 1921.

Sur les injections de lait en thérapeutique oculaire. — M. JOCQS. — Les injections sous-cutanées et sous-conjonctivales de lait stérilisé sont indiquées en ophtalmologie dans toutes les maladies inflammatoires et infectieuses. Elles donnent lieu souvent à une réaction caractérisée par de la fièvre et une agitation qui peuvent être dangereuses dans certains cas où le repos absolu de l'œil est nécessaire. La dose de lait stérilisé à 115° est variable selon l'âge, de 1 à 5 centimètres cubes. L'injection doit être faite assez loin de la cornée quand elle est sous-conjonctivale.

Opération de symblépharon par greffe dermo-épidermique lorsque le globe oculaire est conservé. — M. KALT présente un malade opéré de symblépharon du cul-de-sac inférieur chez lequel le lambeau greffé a été maintenu en place à l'aide d'un anneau prenant appui sur le contour des culs-de-sac conjonctivaux et laissant la cornée libre de tout contact.

Essais de tir binoculaire. — M. MARC LANDOLT, à l'occasion d'une intéressante observation précédemment communiquée, fait part des résultats obtenus par plusieurs bons tireurs dans des expériences de tir binoculaire et des conclusions qu'on peut en déduire au point de vue physiologique.

Pemphigus oculaire et herédo-syphilis. — M. DE SAINT-MARTIN. — Chez une hérédo-syphilitique atteinte de pemphigus grave les poussées de pemphigus ont été chaque fois très nettement améliorées par le traitement mercuriel (injections). La syphilis certainement ne crée pas le pemphigus, mais paraît être une cause favorisante pour son évolution.

SOCIÉTÉ CLINIQUE DE MÉDECINE MENTALE

Séance du 21 mars 1921.

La tendance au meurtre altruiste chez les mélancoliques. — M. DE CLÉRAMBAULT présente deux malades persécutées et déprimées, excellentes mères, ayant eu des idées de suicide qu'elles niaient, et des intentions homicides à l'égard de leurs enfants, pour la raison qu'elles les croyaient en danger comme elles ; préparatifs de meurtre, intentions avouées à des tiers ; dans un cas, commencement d'exécution. L'anxiété altruiste a pour corollaire la tendance au meurtre altruiste, exactement de même que la crainte de la mort a pour corollaire la tendance au suicide.

Délire de préjudice à thème diffus, non sénile. — Femme de quarante-cinq ans, qui, depuis la hausse du prix de la vie, se croit surfaite et volée dans ses emplettes. Pas d'autres interprétations, sinon craintes d'expropriation. Possibilité de délire plus étendu ultérieurement, la malade se croyant actuellement protégée. Elle diffère des revendicateurs ordinaires en ce qu'elle n'a pas pour point de départ un fait circonscrit. Elle diffère des séniles à préjudice diffus en ce que le genre des préjudices subis est unique.

De quelques mensurations encéphaliques et de leur signification. — MM. SIMON et VERMEYLEN ont mesuré les diamètres antéro-postérieur et transversal de la tête chez une centaine d'enfants arriérés. Ils ont procédé aux mêmes mensurations chez des enfants d'école, choisis seulement d'après ce fait qu'ils fussent nés dans la même année et le même mois que les enfants anormaux auxquels on les voulait comparer.

Cette méthode de couplage jointe à la méthode d'évaluation en années d'âge a donné aux auteurs les résultats suivants : 1° sur 105 couples, 83 fois les enfants normaux ont la tête plus forte que les anormaux ; 2° sur 105 anormaux, 83 ont des têtes moins développées qu'il n'est habituel de le rencontrer à leur âge.

Forme de la tête et le niveau mental. — Les courbes prises par les auteurs confirment l'impression que donne une simple vue des crânes.

Les courbes craniennes d'hydrocéphalie et de microcéphalie représentent assez bien les formes qu'on décrit à ces anomalies.

Réaction de précipitation du benjoin colloïdal avec le liquide céphalo-rachidien des paralytiques généraux. — M. René TARGOWLA (Service de M. LWOFF) a appliqué la réaction proposée par MM. GUILLAIN, LAROCHE et LÉCHELLE à l'étude de 55 liquides céphalo-rachidiens d'aliénés. Elle s'est montrée négative chez 20 malades non paralytiques et indemnes de syphilis nerveuse, subpositive cinq fois dans des cas de syphilis du névraxe et positive chez 24 paralytiques généraux sur 26 examinés.

Cette réaction, du moins dans son type paralytique, est liée à un processus évolutif en activité ; elle est même, dans quelque mesure, parallèle à son intensité. Elle paraît conditionnée par la présence de globules ou, plus précisément, de certaines globulines, car une même proportion de ces corps peut donner, suivant le cas, une réaction positive, sub-positive ou négative.

REVUE DES SOCIÉTÉS *(Suite)*

Au point de vue clinique, une réaction positive permet d'affirmer l'existence d'une paralysie générale progressive en évolution ; une réaction négative, d'éliminer ce diagnostic.

Séance du 18 *avril* 1921.

Séquelle d'encéphalite épidémique chez un enfant de dix ans. — MM. Briand et Yves Porcher présentent une petite malade à turbulence nocturne. Le début remonte à février et les troubles furent précédés d'une angine accompagnée de prurit ; deux nouveaux accès de prurit pendant son séjour à l'asile.

Démence (à forme presbyophrénique) chez un paraphasique. — Présentation de malade par MM. Vallon et Louis Parant, mettant en question les rapports de la démence avec l'aphasie. Troubles aphasiques légers, qui ne sont pas d'ordre moteur, bien que, par moments, le malade ne retrouve pas certains mots; car plus tard il les retrouve. Par ailleurs, aucune gêne pour parler. D'autre part, il ne s'agit pas d'aphasie sensorielle, car si le malade semble ne rien comprendre des ordres qu'on lui donne, ce trouble est dû à une faute d'attention.

Les troubles intellectuels, en effet, sont très marqués, notablement plus que les troubles aphasiques. Affaiblissement énorme de la mémoire dans tous ses modes. Diminution considérable de l'attention. Association des idées très mobile, par assonance. Diminution de l'affectivité, du jugement, du sens critique.

La forme démentielle de ce malade réalise le syndrome presbyophrénique : désorientation, fabulation, fausses reconnaissances avec euphorie.

Les auteurs concluent que la démence est *surajoutée* à l'aphasie, qu'elle est due à un trouble de l'élaboration des idées, réalisant le syndrome d'*aphasie amnésique*.

Un cas de paralysie générale avec examen histologique, présenté par MM. L. Marchand et Rayneau. — Début de l'affection à seize ans et demi, mort à vingt et un ans. Évolution par de la torpeur cérébrale passagère, des troubles de la mémoire, de la maladresse. Cinq mois plus tard, la malade fut obligée de quitter tout travail et son état nécessita l'internement. Comme particularités cliniques : développement volumineux du ventre qui simule une grossesse, absence de troubles pupillaires, disparition définitive des règles un an après le début de l'affection. A la dernière période : paraplégie avec contracture en flexion et atrophie. Ces troubles semblent en rapport avec l'atrophie des cellules des cornes antérieures de la moelle lombaire, associé à la sclérose des faisceaux pyramidaux.

Atrophie du maxillaire supérieur et perforations palatines dans des cas de paralysies générales tabétiques. — Le Dr A. Marie, apporte huit pièces en moulage et deux anatomiques : cinq correspondent aux atrophies palatines osseuses avec édentation précoce totale; cinq autres présentent en outre des perforations surajoutées (maux perforants buccaux). Les radiographies de ces cas confirment la dystrophie osseuse.

Statistique de l'asile d'aliénés de Top-Tachi (Constantinople). — Le Dr Ali Moukhlis, médecin de l'asile, membre correspondant, communique la statistique de l'asile. Le nombre des décès, qui s'était élevé à 40 p. 100 pendant la dernière année de la guerre, est tombé au chiffre ordinaire de 14 p. 100. Les hommes mariés sont plus atteints que les femmes : la proportion se renverse pour les ménages séparés : les femmes sont plus atteintes que les hommes, ce que l'auteur attribue au droit que la religion musulmane donne à l'homme de répudier sa femme. Parmi les causes de la folie, l'auteur attribue le premier rang à l'alcool et à la syphilis, qui peuvent être incriminés dans 85 p. 100 des cas observés.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

Séance du 29 *mars* 1921.

Sur la nature de la démence survenant au cours de certains délires. — M. Mignard. — Deux observations de délire d'influence montrent chez l'une des malades, délirante depuis plus de seize ans, un remarquable maintien d'une bonne activité mentale ; chez l'autre, délirante depuis quelques mois seulement, des signes cliniques d'évolution vers la démence, avec existence déjà manifeste de certains caractères démentiels.

L'étude des variations de valeur de l'activité mentale au cours des diverses démences (vésanique, précoce, paralytique, sénile, etc.) qu'elles soient expérimentalement recherchées ou simplement observées, est en faveur de pareilles conceptions. Il est, en fait, impossible d'établir deux groupes de symptômes, les uns confusionnels, qui rétrocéderaient dans les rémissions, les autres démentiels, qui seraient maintenus, car en fait, on voit s'amender non seulement l'obnubilation, l'incohérence, etc., mais encore les signes qui paraissent les plus caractéristiques de la démence confirmée, tels que l'insuffisance simple du jugement et la niaiserie de l'expression.

Dr Truelle. — La différence signalée entre les deux malades au point de vue de leur activité mentale me rappelle des observations de psychoses hallucinatoires qui, quelles que soient les modalités de leurs idées délirantes, aboutirent rapidement à la désagrégation et à la discordance, et à un syndrôme démence précoce, très marqué ; tandis que d'autres, semblables au point de vue des hallucinations et des formules délirantes, comportaient plus longtemps une activité intellectuelle plus intense, plus variée et plus productrice.

En comparant, chez ces malades, les âges où avait débuté leur affection mentale, j'étais arrivé à cette conclusion que, dans l'immense majorité des cas, c'étaient celles atteintes avant la vingt-cinquième année qui réalisaient au maximum le syndrome discordant — démentiel. comme on voudra — syndrome grave en tout cas ; tandis que les autres, celles restées d'intelligence active, n'avaient commencé à délirer que plus tardivement.

On peut voir là une application particulière d'une loi générale de pathologie, à savoir qu'un processus morbide, quel qu'il soit, provoque, toutes autres choses égales, des troubles plus graves quand il s'attaque à un organisme encore en voie de développement. Dès lors on est amené à penser que le processus morbide X, cause de ces psychoses hallucinatoires ou pseudo-hallucinatoires, aura pour l'ensemble de la fonction psychique des conséquences d'autant plus redoutables et sera d'autant plus apte à provoquer le syndrome démence précoce, qu'il aura sévi plus précocement chez les individus.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LE TARIF MAGINOT DEVANT L'UNION DES SYNDICATS MÉDICAUX DE FRANCE

C'est bien une union et une forte union, qui s'est affirmée à l'Assemblée générale du 28 mai dernier, dans le but de continuer de lutter « contre la taxation, contre la fonctionnarisation du corps médical. »

Les oreilles du ministre des Pensions ont dû lui tinter jusqu'à l'assourdissement, car son nom a fait les frais, depuis le commencement jusqu'à la fin, des deux séances organisées par l'Union des Syndicats médicaux.

C'est, bien entendu, le Dr Lafontaine, le secrétaire général, qui a attaché le grelot, et qui a continué la musique à grand orchestre, avec parfois quelques fausses notes, mais avec harmonie dans l'ensemble. Et cela pendant deux longues heures. Le rapporteur tenait sa majorité; aussi fut-il écouté dans un calme soutenu. Il faut reconnaître, d'ailleurs, que le rapport était clairement et fortement présenté, et que M. Lafontaine a des qualités de courage et de ténacité peu communes.

Il y eut de beaux moments à cette assemblée confédérale; par exemple, lorsqu'on vit un certain nombre de délégués se lever tour à tour pour annoncer la participation de leurs syndicats respectifs à la constitution d'un « trésor de guerre », destiné à assurer les moyens matériels pour continuer la lutte.

D'autre part, l'union sacrée fut scellée par la déclaration du Dr Bellencontre, informant que l'Association générale des Médecins de France marchait, dans le litige en cours, « derrière » l'Union des Syndicats médicaux.

A ce propos, et aussi pour contester certains faits affirmés par le Secrétaire général, le professeur Pinard a eu le courage de déclarer que, dans l'état actuel des choses, l'Union des Syndicats ne représentait pas le corps médical. Le fait est que l'on aurait peut-être pu, tout en déjouant la manœuvre trop connue, consistant à diviser les adversaires pour les mieux abattre c'eût été de s'entendre en préalable sur les mêmes conclusions et faire un bloc de toutes les associations professionnelles participantes, pour présenter simultanément au ministre des Pensions, les mêmes revendications irréductibles.

C'est la thèse radicale qui l'a emportée... On ne pourra qu'applaudir à l'exclusivisme syndical, s'il conduit aux résultats voulus par tous les praticiens, ne fussent-ils pas tous syndiqués. Logiquement, on conçoit que l'Union des Syndicats soit le représentant des médecins, dans toute action de défense professionnelle générale. C'est à ce principe que s'est rallié le Syndicat des médecins de la Seine, lequel s'était réuni en assemblée générale, quelques jours auparavant.

Le docteur Jayle, le très fin et très distingué secrétaire général du Syndicat des médecins de la Seine, a pris la parole pour établir certains faits et pour soumettre des conclusions pleines de sagesse en même temps qu'adroites. Mais le Syndicat des médecins de la Seine semblait avoir chatouillé la susceptibilité des Syndicats de province pour s'être fait représenter auprès de M. Maginot par des délégués supplémentaires. On sentait que le vent n'était pas tout à fait favorable aux « camarades » de Paris.

Et puis M. Lafontaine est ardent, et impétueux. Ce fut lui qui manœuvra délibérément et carrément. Il posa la question de confiance. Alors il eut la récompense de ses efforts en voyant les conclusions de son rapport adoptées intégralement. Voici ces conclusions auxquelles fut ajoutée une addition proposée par M. René Le Fur :

« L'assemblée générale de l'Union des syndicats médicaux de France, après avoir examiné la situation, est heureuse de constater la parfaite cohésion du syndicalisme médical dans la résistance légitime qu'il oppose à l'administration.

Elle est heureuse aussi de constater que l'opinion des bénéficiaires de la loi s'éveille peu à peu à la vérité.

Elle constate que l'Administration est tenue en échec, et approuve les actes du Conseil d'administration dans les pourparlers engagés.

Elle tient à préciser que le Conseil d'administration qui a négocié en son nom, a fidèlement exécuté le mandat reçu par les précédentes assemblées générales.

Décidée plus que jamais à repousser toute tentative de fonctionnarisation du corps médical, elle déclare refuser le tarif du 9 mars 1921, ainsi que tout autre tarif qui pourrait être établi *sans entente*.

Elle est donc résolue :

1° A poursuivre la campagne engagée pour éloigner *toute taxation*, et notamment pour revenir au texte primitif de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919;

2° A obtenir l'établissement d'une organisation de soins, avec libre choix et contrôle;

Dans ce but, elle donne mandat au Conseil d'administration :

a. De poursuivre la campagne et d'intensifier l'*action*, auprès des médecins, des bénéficiaires de la loi des pensions, de l'opinion, par les journaux, les tracts, brochures, affiche, conférences, congrès, etc.

b. D'étudier et de faire étudier par les syndicats les moyens financiers pour permettre de satisfaire à cette propagande intensive.

c. D'appliquer et de faire appliquer strictement les résolutions votées par la précédente assemblée dans le but de placer chaque groupement à sa place dans le mouvement professionnel. »

HORN.

REVUE DES REVUES

Paralysie des muscles pelvi-trochantériens après abcès quinique fessier (H. ROGER et G. AYMÈS, **Marseille médical**, 15 mai 1920, p. 497-500).

Syndrome paralytique consécutif à des injections intrafessières de quinine et se traduisant par l'atrophie de la fesse, l'attitude du membre en rotation externe avec faiblesse de l'abduction ; une boiterie pendulaire rappelant celle de la luxation congénitale de la hanche, l'abolition du réflexe de l'extenseur du fascia lata obtenu par le chatouillement plantaire, les troubles des réactions électriques, faciles à mettre en évidence pour le fessier et le fascia lata.

H. R.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES INFECTIEUSES

AMICROS. — Colloïdes métalliques injectables et pour usages externes. Formules spécialisées et formules magistrales.

Laboratoire de colloïdothérapie, 62, rue des Petits-Champs, Paris.

BIOSÉRINE. — Sérum plurivalent de l'Institut Mérieux, Lyon.

Processus infectieux, grippes, tuberculose, anémies, etc. — Un à deux flacons par jour ou 8 à 10 capsules B. désséchées.

Institut biologique Mérieux, 17, rue Bourgelat, Lyon.

COLLOIDES CLIN. — Electrargol, électraurol, électroplatinol, électropalladiol, électrorhodiol, électromartiol, etc. Septicémies.

Laboratoires Clin, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

CYTO-SÉRUM. — Aux cacodylates alcalins.

Maladies infectieuses. — Une injection intramusculaire de 5 centicubes tous les deux jours.

Corbière et Lionnet, 27, rue Desrenaudes, Paris.

DMESTA. — Vaccin antistaphylococcique.

Infections staphylococciques.

Etablissements Poulenc, 92, rue Vieille-du-Temple.

ÉLECTRARGOL. — Argent colloïdal électrique.

Ampoules de 5, 10, 25 centimètres cubes; flacons de 50 et 100 centimètres cubes; collyre.

Septicémies.

Laboratoires Clin, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

ÉLECTRAUROL. — Or colloïdal électrique. Ampoules de 1, 2, 5 et 10 centimètres cubes.

Septicémies.

Laboratoires Clin, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

ÉMÉTINOL. — Chlorhydrate d'émétine pur, sans céphéline ni psychotrine, sans action vomitive.

Spécifique de l'amibiase et de ses complications, abcès, etc. Bilharziose.

Ampoules pour injections dosées à 4 centigrammes d'émétinol.

E. Viel et Cie, 3, rue de Sévigné, Paris.

HISTOGÉNOL NALINE. — Médication arsénio phosphorée à base de nuclarrhine.

Formes : élixir, émulsion, granulés, comprimés.

Convalescences des infections.

Naline, à Villeneuve-la-Garenne.

HOLOS. — Poudre d'os, fluor, chaux, phosphore.

Convalescences des infections.

1 gramme à chaque repas.

Deschiens, 29, rue Paul-Baudry.

IODASEPTINE CORTIAL. — Iodo-benzo-méthylformine.

INDICATIONS : États infectieux chroniques ; rhumatisme déformant, tuberculose ; communications Société médicale des hôpitaux de Paris.

DOSE : Ampoules de 5 centimètres cubes à 0gr,50, de 2 centimètres cubes à 0gr,20 ; comprimés à 0gr,20 et 0gr,50 pour traitement d'entretien.

Laboratoires Cortial, 125, rue de Turenne, Paris.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES INFECTIEUSES

IODARGOL. — Iodéol externe, dosé à 25 centigrammes par centimètre cube.

MÊMES PROPRIÉTÉS : Pansements contre plaies, brûlures, abcès, affections gynécologiques. Spécifique des gonococcies, instillations intra-urétrales dans blennorragie.

Flacons et ampoules.

E. Viel et Cie, 3, rue de Sévigné, Paris.

IODÉOL. — Iode colloïdal en suspension huileuse : 20 centigrammes d'iode par centimètre cube.

Diaphylactique et anti-infectieux, spécifique des pneumococcies, staphylo et streptococcies, tuberculoses, rhumatisme.

1 ou 2 centimètres cubes *pro die* en injections intra-musculaires.

E. Viel et Cie, 3, rue de Sévigné, Paris.

MARINOL. — A base d'eau de mer, iodalgol, algues, phosphates calciques, méthylarsinate disodique. 2 à 3 cuillerées à soupe.

Convalescences.

MORRHUÉTINE JUNGKEN. — Convalescences des infections.

ORARGOL. — Complexe colloïdal or et argent.

5 à 10 centimètres cubes intramusculaires ou intraveineux.

Toutes les infections.

Laboratoire de colloïdothérapie, 62, rue des Petits-Champs, Paris. Tél. Central 64.01.

PANBILINE. — Opothérapies hépatique et biliaire associées à la médication cholagogue.

1 à 4 cuillerées à dessert ou 2 à 3 pilules matin à jeun, ou au début des repas.

Maladies infectieuses.

Laboratoire de la Panbiline, à Annonay.

PROPIDON.—Bouillon stock-vaccin du Pr Delbet.

Infections pyogènes et infections à staphylo coques.

Etablissements Poulenc, 92, rue Vieille-du-Temple, Paris.

RADIAMICROS. — Colloïdes métalliques radio-actifs injectables et pour usages externes.

Cancer. Tuberculose.

Laboratoire de colloïdothérapie, 62, rue des Petits-Champs, Paris.

SALICAIRINE. — Glucoside de la salicaire, astringent, hémostatique, sédatif, spécifique des diarrhées des enfants, des tuberculeux, des infectés, diarrhées bacillaires.

DOSE : Comprimés, 4 à 20 ; solution, XX à C gouttes par jour.

E. Viel et Cie, 3, rue de Sévigné, Paris.

SANTHÉOSE. — Diurétique.

Variétés : pure, phosphatée, caféinée, lithinée.

2 à 4 cachets par jour.

SEPTICEMINE. — Di-urotropine iodo-benzo-méthylée.

INDICATIONS : États infectieux aigus : ENCÉPHALITE EPIDEMIQUE, typhus; infections chirurgicales, gynécologiques, intestinales.

DOSE : Ampoules de 4 centimètres cubes, 1 à 2 par jour.

Laboratoires Cortial, 125, rue Turenne, Paris.

SÉRO-COMPRIMÉS. — A base de sérums polyvalents I. Mérieux, Lyon.

Prévention et traitement des angines courantes.

1 à 2 comprimés toutes les deux heures et le soir en se couchant.

Institut biologique Mérieux, 17, rue Bourgelat, Lyon.

STANNOXYL. — A base d'oxyde d'étain.

Maladies à staphylocoques.

Formes : comprimés, cachets, ampoules.

Robert et Carrière, 37, rue de Bourgogne, Paris.

THÉOSALVOSE. — Diurétique.

Maladies infectieuses.

Cachets dosés à 0gr,25 et à 0gr,50.

Guillaumin, 13, rue du Cherche-Midi, Paris.

NOUVELLES

Assemblée générale de l'union des syndicats médicaux. — Samedi dernier a eu lieu l'assemblée générale de l'Union des Syndicats médicaux ; elle a adopté l'ordre du jour suivant :

« Décidée plus que jamais à repousser toute tentative de fonctionnarisation du corps médical, elle déclare refuser le tarif du 9 mars 1921, ainsi que tout autre tarif qui pourrait être établi sans entente.

Elle est donc résolue :

1° A poursuivre la campagne engagée pour éloigner toute taxation et, notamment, pour revenir au texte primitif de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919 ;

2° A observer l'établissement d'une organisation de soins avec libre choix et contrôle. »

Jubilé professionnel à Verviers. — Le Syndicat médical de Verviers a fêté récemment le jubilé de cinquante ans de pratique médicale du Dr Dessouroux.

Université de Gand. — Il est créé à la Faculté de médecine une chaire de psychiatrie. Les candidats sont priés de faire valoir leurs titres scientifiques.

Service des Enfants-Assistés. — Sont nommés à titre provisoire, en qualité de médecin du service des Enfants-Assistés de la Seine : dans la circonscription de Saint-Réverien (agence de Nevers) (section de Prémery), M. Laurent ; dans la circonscription de La Roche-en-Breuil (agence de Saulieu), M. Simon ; dans la circonscription d'Oisseau-le-Petit (agence d'Alençon), M. Vernié.

Hommage à M. Paul Delbet. — Le 12 mai, dans les salons du palais d'Orsay, a eu lieu, en présence de nombreuses notabilités, le banquet offert à M. Paul Delbet à l'occasion de sa promotion au grade d'officier de Légion d'honneur. Des discours ont été prononcés par le professeur Pillet, le sénateur Cazal, M. Lapointe, chirurgien des hôpitaux, M. Huguier, etc.

Asiles d'aliénés. — L'article premier du décret du 1er mars 1921 est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

« La limite d'âge des fonctions de médecin en chef et de directeur médecin des asiles publics d'aliénés est fixée à soixante-cinq ans. »

Œuvre de placement des masseurs aveugles de la guerre (14, rue Daru). — Permanence pour les soins aux malades : de 9 h à 11 heures. Tél. Élysées 60-13. Pour tous renseignements, écrire au secrétariat, 14, rue Daru.

Congrès d'histoire de la médecine. — Plusieurs médecins des nations alliées ou amies ont déjà promis leur participation au prochain Congrès d'histoire de la médecine, qui doit avoir lieu à Paris du 1er au 5 juillet.

Les questions à l'ordre du jour sont les suivantes :

Etudes historiques sur les hôpitaux et l'Assistance publique en tous pays.

Documents permettant de calculer la ration alimentaire de l'homme dans l'antiquité et au moyen âge.

Etude et identification des épidémies historiques.

Histoire des officines. Documents sur les épizooties.

Les adhésions et les titres des communications doivent être adressés à M. Fosseyeux, 3, avenue Victoria.

Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française (XXVe Session, LUXEMBOURG-METZ, 1er-6 août 1921).

La XXVe session du Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française se tiendra à Luxembourg, sous le haut patronage

NOUVELLES *(Suite)*

de : LL. AA. RR. la grande-duchesse Charlotte de Luxembourg et le prince Félix de Luxembourg.

Présidents du Congrès : M. le Dr Buffet (d'Ettelbruck) et M. le Dr Henry Meige (de Paris).

Vice-président : M. le Pr Jean Lépine (de Lyon).

Secrétaires généraux : M. le Dr Forman (de Luxembourg) et M. le Dr Lalanne (de Nancy).

PROGRAMME DES TRAVAUX ET EXCURSIONS. — *Lundi 1er août.* — 9 heures : Séance d'ouverture dans la grande salle du Palais municipal (place d'Armes). — 11 h. 30 : Réception à l'hôtel de ville par le bourgmestre et la municipalité de Luxembourg. — 14 h. 30 : Dans la grande salle de l'Athénée, 1er rapport : Psychiatrie : La conscience de l'état morbide chez les psychopathes. Rapporteur : M. le Dr Logre (de Paris). — 17 heures : Départ en tramway pour Eich (trajet 10 min.). Visite des hauts fourneaux de l'Institut Emile-Metz (salle de psycho-physiologie pour l'orientation professionnelle des ouvriers : système Amar).

Mardi 2 août. — 9 heures, au Laboratoire bactériologique, 2e rapport : Neurologie, L'épilepsie traumatique. Rapporteur : M. le Dr Béhague (de Paris). — 14 h. 30, au Laboratoire bactériologique : Séance de communications. — 20 h. 30 : Réception par le ministre de France au Casino ; concert par les professeurs du Conservatoire de Luxembourg.

Mercredi 3 août. — 8 heures : Départ en express pour Ettelbruck (33 min.). — 9 heures, à la Maison de santé d'Ettelbruck : 3e rapport : Médecine légale, La simulation des maladies mentales. Rapporteur : M. le Dr Porot (d'Alger). — 14 h. 30 : Départ pour Colmar-Berg.

Jeudi 4 août. — 8 heures. Excursion en automobile dans le Grand-Duché. — 21 heures : Réception offerte par le président et les membres du Congrès.

Vendredi 5 août. — 9 h. 30, dans la grande salle de l'Athénée : Assemblée générale du Congrès. — 10 h. 30 : Visite de la ville, de la fondation Pescatore, du parc, etc. — 14 h. 30 : Départ de la gare de Luxembourg, par train spécial, pour Mondorf-les-Bains (40 min.).

Le comité de l'Association des Dames françaises à Luxembourg se mettra à la disposition des dames congressistes pour leur faire visiter les curiosités de la ville pendant les séances du Congrès. Les membres du Congrès auront accès au Casino pendant la durée du Congrès.

Passeports. — Grâce à l'amabilité de M. Reuter, ministre d'État à Luxembourg, les congressistes qui se rendront directement à Luxembourg ne seront pas astreints aux formalités des passeports et seront exemptés de tous droits.

Pour revenir de Luxembourg en France, il n'est pas besoin de passeport, mais une pièce d'identité est nécessaire pour démontrer la nationalité française.

Hôtels. — Des renseignements détaillés seront fournis sur les hôtels et restaurants. Chambres de 8 à 20 francs ; repas de 8 à 15 francs.

Excursions facultatives. — A la suite du Congrès, des excursions facultatives pourront être organisées pour permettre à ceux des congressistes qui le désireraient la visite du champ de bataille de Verdun ou un voyage en Rhénanie, ou les deux successivement.

Le Congrès comprend : 1° des membres adhérents, cotisation 30 francs ; 2° des membres associés (dames, membres de la famille, étudiants en médecine) présentés par un membre adhérent, cotisation 15 francs.

Prière d'adresser les adhésions (avec cotisations jointes) au Dr Lalanne, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Maréville, près Nancy (Meurthe-et-Moselle).

Écoles annexes de médecine navale. — Les jeunes gens désireux de suivre les cours des Écoles annexes de médecine navale établies dans les ports militaires de Brest, Rochefort et Toulon doivent justifier qu'ils remplissent les conditions suivantes :

1° Être Français ou naturalisé Français ;

2° Avoir eu au 1er janvier 1921 moins de vingt-deux ans révolus (les postulants devront en outre n'être pas susceptibles d'être appelés sous les drapeaux au mois d'octobre 1921).

Pour les candidats qui ont été incorporés pendant la guerre, la limite d'âge sera reculée du temps égal à celui passé sous les drapeaux ;

3° Avoir été vacciné avec succès ou avoir eu la petite vérole ;

4° Être robuste, bien constitué et n'être atteint d'aucune maladie ou infirmité susceptible de rendre inapte au service militaire ;

5° Être pourvu du baccalauréat de l'enseignement secondaire ou de tout autre baccalauréat ou certificat

NOUVELLES *(Suite)*

permettant de faire les études médicales et du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles.

Les pièces à produire à l'appui de la demande (qui doit indiquer le lieu de résidence du candidat) sont les suivantes :

1° L'acte de naissance du candidat ;

2° Un certificat du maire de la localité habitée par la famille, constatant que le candidat est Français ou naturalisé Français ;

3° Un certificat d'un médecin de la marine ou de l'armée de terre constatant que le candidat est robuste, bien constitué et qu'il n'est atteint d'aucune maladie susceptible de le rendre impropre au service militaire;

4° Les diplômes ou certificats mentionnés ci-dessus. Les candidats doivent produire leurs diplômes ou, s'ils n'ont pas été délivrés, les certificats provisoires : les copies, même certifiées, de ces pièces ne sont pas admises à en tenir lieu. Exceptionnellement les candidats peuvent être inscrits provisoirement dans une Ecole annexe sans produire l'un des diplômes, s'ils remplissent toutes les autres conditions réglementaires ; mais leur admission définitive ne peut être prononcée que s'ils justifient avant le 30 novembre de la possession du diplôme manquant ;

5° Un certificat de bonne vie et mœurs ;

6° Le consentement des parents si le candidat est mineur.

Les pièces mentionnées ci-dessus doivent être adressées au préfet maritime du port où se trouve l'Ecole annexe choisie par le candidat, entre le 1er et le 15 octobre.

Le préfet maritime statue sur les demandes, après avis du directeur du service de santé, et arrête la liste des candidats admis à suivre les cours. Il avise les intéressés de leur admission et de la date à laquelle ils devront rejoindre le port.

Enseignement clinique de l'hopital Boucicaut. — *Service de médecine* : professeur F. Bezançon ; visite des salles tous les matins, à 9 h. 30. Les visites des mardis et samedis seront consacrées aux salles de tuberculeux.

Tous les vendredis à 10 h. 30 pendant les mois de juin et juillet, leçons anatomo-cliniques par MM. les professeurs Letulle et Bezançon sur les cas intéressants du service, avec projections de micro-photographies en couleurs par M. Normand.

Les mercredis, à la même heure, leçons sur l'asthme, l'emphysème, les scléroses pulmonaires et les bronchites chroniques, par MM. F. Bezançon et S. I. de Jong ; sur le rôle pharmacodynamique de la caféine, de l'atropine, de l'adrénaline et des iodures, par M. Tiffeneau; sur la chirurgie pulmonaire, par M. P. Mathieu.

Service de chirurgie : Dr Dujarrier. Le lundi, à 10 h. 30, leçon sur un sujet chirurgical, par M. le Dr Dujarrier et M. le Dr Mathieu.

Service de la Maternité : Dr Funck-Brentano. Le samedi, à 10 h. 30, leçon pratique d'obstétrique avec manœuvres.

Cours de chirurgie d'urgence (amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux). — Un cours de chirurgie d'urgence en en dix leçons par MM. les Drs Gouverneur et Bergeret, prosecteurs, commencera le lundi 13 juin 1921 à 2 heures et continuera les jours suivants à la même heure.

Les élèves répètent individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 150 francs.

Se faire inscrire, 17, rue du Fer-à-Moulin.

Clinique des maladies du système nerveux. — Une érie de conférences de neurologie aura lieu à partir du 6 juin, à 5 heures, au grand amphithéâtre de la faculté de médecine, sous la direction de M. le Prof. Pierre Marie, avec la collaboration de MM. Babonneix, Béhague,

NOUVELLES *(Suite)*

Bourguignon, Bouttier, Chatelin, H. Claude, Crouzon, Foix, Guillain, Laignel-Lavastine, Léri, Lhermitte, Poulard, Roussy, Sainton, Sicard, Souques, Vurpas ; M. le Dr S. A. K. Wilson (de Londres) prendra part à cet enseignement. La conférence du 6 juin sera faite par M. le Dr Wilson : La maladie de Wilson.

Cet enseignement est publique et gratuit.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

4 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur Gilbert : Leçon clinique à 10 h. 45.

4 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur Achard : Leçon clinique à 10 heures.

4 Juin. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Rouen.

6 Juin. — *Lyon.* Concours de chirurgien des hôpitaux de Lyon.

6 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine, 15 heures. M. le Dr Laignel-Lavastine : Internement et sortie.

6 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine, 5 heures. M. le Dr Wilson (de Londres) : La maladie de Wilson.

8 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine, 5 heures. M. Chatelin : Les tumeurs cérébrales.

8 Juin. — *Aix-en-Provence.* Hôpital d'Aix. Concours d'internat en médecine à 8 heures du matin.

9 Juin. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière. M. le professeur Sebileau. M. le Dr Baldenweck, laryngologiste des hôpitaux : Le vertige d'origine auriculaire, à 10 heures.

10 Juin. — *Paris.* Clinique Baudelocque. M. le Dr Ombredanne à 11 heures. : Affections congénitales à opérer d'urgence.

10 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine, 5 heures. M. le Dr H. Claude : Le syndrome d'hypertension intracranienne et les méningites séreuses.

11 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, M. le prof. Gilbert. 10 h. 45 : Leçon clinique.

11 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le Prof. Achard, 10 heures : Leçon clinique.

13 Juin. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux (rue du Fer-à-Moulin) : Ouverture du cours de chirurgie d'urgence de MM. les Drs Gouverneur et Bergeret, à 2 heures.

13 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine, 5 heures. M. le Dr Roussy : Les troubles sensitifs d'origine cérébrale.

13 et 14 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine. Inscription pour les examens de chirurgien dentiste (1re, 2e et 3e).

14 Juin. — *Paris.* Dernière limite d'inscription à la Faculté de médecine pour le 5e examen, 2e partie.

14 Juin. — *Paris.* Hôpital Cochin. M. le Dr Cantonnet, à 2 h. 30 : Ouverture des leçons d'ophtalmologie pratique.

15 Juin. — *Paris.* Jardin d'acclimatation. Inauguration de l'Exposition de la natalité.

15 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur Gilbert. M. le Dr Villaret, à 10 h. 45 : Les tumeurs des côlons.

15 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine, 5 heures. M. le Dr Guillain : Les lésions traumatiques de la moelle.

16 Juin. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière (M. le Prof. Sebileau), à 10 heures. M. le Dr Lermoyez : Le mal de gorge.

17 Juin. — *Paris.* Assistance publique. Concours d'assistant d'électro-radiologie des hôpitaux, à 16 h. 30.

17 Juin. — *Paris.* Clinique Baudelocque. M. le Dr Ombredanne. à 11 heures : Affections congénitales à opérer de bonne heure.

17 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine, 5 heures. M. le Dr Lhermitte : L'encéphalite épidémique.

18 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, M. le Prof. Gilbert, à 10 h. 45 : Leçon clinique.

18 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, M. le Pr Achard : Leçon clinique à 10 heures.

20 Juin. — *Paris.* Académie de médecine. Clôture du registre d'inscription des candidats au concours Gerdy (eaux minérales).

20 Juin. — *Paris.* Clinique Baudelocque. Ouverture du cours d'opérations obstétricales et du cours de physiologie et de pathologie de la gestation.

21 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai pour l'inscription des candidats à la thèse.

21 Juin. — *Nantes.* Concours de médecin des hôpitaux de Nantes.

21 Juin. — *Bruxelles.* Congrès de médecine et de pharmacie militaires.

23 Juin. — *Besancon.* Dernier délai d'inscription pour le concours de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Besançon. Dernier délai d'inscription pour le concours de chef des travaux de physiologie à l'École de médecine de Besançon.

23 Juin. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière (M. le Prof. Sebileau). M. le Dr Caboche, à 10 heures : La tuberculose nasale.

24 Juin. — *Paris.* Clinique Baudelocque. M. le Dr Ombredanne, à 11 heures : Affections congénitales dont l'opération doit être différée.

25 Juin. — Dernier délai pour l'inscription dans les préfectures des candidats au concours de l'École du service de santé militaire.

27 Juin. — *Marseille.* Concours de clinicat obstétrical.

29 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le Prof. Gilbert, M. le Dr Villaret, à 10 h. 45 : Les tumeurs du rectum.

CHRONIQUE DES LIVRES

Précis de chimie médicale, par A. Desgrez, professeur à la Faculté de médecine de Paris. Un vol. de 476 p. avec 101 fig., 25 fr. (Bibliothèque du doctorat en médecine de Gilbert et Fournier) (*J.-B. Baillière, et fils éditeurs, à Paris*).

Les étudiants, qui apprécient fort l'enseignement du savant professeur de chimie de la Faculté de médecine, attendaient avec quelque impatience ce livre dès longtemps annoncé. Il ne faut accuser du retard de sa publication que l'excessive conscience de l'auteur, qui, suivant le conseil de Boileau,

vingt fois sur le métier remettait son ouvrage,

ne le trouvant jamais ni assez clair, ni assez concis. Tel qu'il se présente aujourd'hui, il représente le type parfait d'un traité de chimie à l'usage des étudiants.

L'auteur, qui a beaucoup fréquenté les élèves, sait combien ils ont rapidement oublié, dans le trajet du P. C. N. à la Faculté de médecine, les notions de chimie générale. Il n'a pas la prétention de les leur apprendre à nouveau, mais, dans un premier chapitre, il évoque rapidement l'étude des principales fonctions. Puis vient la description des principes constitutifs de l'organisme animal, celle des tissus, humeurs et sécrétions. Toutes les notions indispensables à l'étudiant sont contenues dans ce volume, et rien que les notions indispensables. Il n'y a pas de danger que le lecteur s'égare dans des descriptions ou des théories, intéressantes sans doute à notre époque où les études chimiques ont eu une importance prépondérante dans les progrès de la médecine et de la physiologie, mais dont l'étude exigerait un temps, que l'abondance des matières imposées à l'attention des futurs médecins ne permet pas de sacrifier à la chimie.

Pour limiter l'étendue de l'ouvrage, M. Desgrez a évité tout ce qui pouvait faire double emploi avec les traités de physiologie et de pathologie et a insisté plus particulièrement sur les notions pratiques.

Dans ce livre très bien conçu, très clair, très pratique, non seulement les étudiants trouveront un bon guide pour la préparation des examens, mais les médecins, qui ont perdu de vue les notions chimiques acquises à l'école, pourront se remettre en mémoire bien des faits utiles.

G. Linossier.

Tuberculose. — Tomes XVII et XVIII du Traité de pathologie médicale et de thérapeutique appliquée de MM. Sergent, Ribadeau-Dumas et Babonneix. 1921. 2 vol. in-8 (*Maloine édit., Paris*).

Le premier de ces deux volumes (379 pages) est consacré à l'étude de la tuberculose en général. M. Sergent, avec sa grande compétence en ces sujets, étudie l'évolution clinique générale, les éléments généraux du diagnostic, les éléments généraux du pronostic. M. Ribadeau-Dumas étudie la bactériologie, l'anatomie pathologique, l'expérimentation, ainsi que l'origine et le développement de la phtisie chez l'homme. L'héliothérapie est exposée par M. Sabourin, la thalassothérapie, l'alimentation par M. J. Roux, la cure de travail par M. Gimbert, le traitement spécifique, la vaccinothérapie, la sérothérapie par M. André Jousset qui a consacré tant d'années de labeur à ces difficiles sujets.

Les questions du traitement chirurgical, du pneumothorax, de la rééducation respiratoire font l'objet d'études de M. J. Bertier. Enfin un grand chapitre de la prophylaxie de la tuberculose est écrit par M. Gimbert.

Le deuxième volume (811 pages) comprend une série de chapitres cliniques très substantiels : La tuberculose de l'enfance, par M. Ribadeau-Dumas ; La scrofule, par M. Émile Sergent ; La tuberculose aiguë, par M. Gimbert ; La tuberculose du naso-pharynx et du larynx, par M. Bellin ; La tuberculose pulmonaire chronique, par M. Bertier ; La tuberculose pleurale et la tuberculose des séreuses, par M. Courcoux ; Le pneumothorax tuberculeux, par M. Labro ; La tuberculose du médiastin, du cœur, des vaisseaux, du foie, du pancréas, de la rate, par M. Ameuille ; La tuberculose de l'appareil urinaire, par M. Michon ; celle du tube digestif et du pértoine, par M. Pruvost ; La tuberculose du système nerveux, par M. Nadol, et le rhumatisme tuberculeux, par M. Grenet.

Ces chapitres, d'un intérêt général si considérable et d'une application pratique si immédiate, sont écrits par de jeunes maîtres et doivent être lus de tous ceux qui désirent suivre l'évolution de nos connaissances sur la tuberculose, et quel est le médecin qui n'est animé de ce désir ?

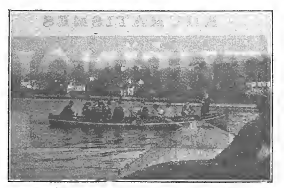
Jean Camus.

VARIÉTÉS

LES MÉTHODES MODERNES D'ENSEIGNEMENT A LA FACULTÉ DE PARIS

Un voyage d'instruction aux stations de Savoie.

L'enseignement de la thérapeutique à la Faculté de Paris s'est enrichi, depuis que la chaire est occupée par le professeur Paul Carnot, d'une application pratique des plus heureuses. Pendant les vacances de la Pentecôte, les étudiants qui ont obtenu les meilleures notes à l'examen de thérapeutique complètent sur place, par un voyage



Évian et le lac de Genève (fig. 1).

d'étude, les enseignements théoriques qu'ils ont reçus sur la crénothérapie et la climatothérapie françaises.

L'an dernier, le voyage eut lieu à Vichy, grâce à la générosité de la Compagnie fermière, et laissa aux étudiants un inoubliable souvenir. Il s'agissait



Visite à l'Ermitage à Évian (fig. 2).

cette année de visiter les richesses thérapeutiques de la Savoie. A cet effet, cinquante-six étudiants sous la conduite du professeur Carnot et du professeur agrégé Rathery arrivaient le samedi 14 mai à *Évian* et étaient répartis dans les somptueuses chambres du « Splendid Hôtel ». Après le réconfort d'un déjeuner offert par l'Administration d'Évian-Cachat, ils étaient reposés de leur nuit de wagon et aptes à la visite de la magnifique station. Elle commença par un pèlerinage au Griffon, le temple de la divinité aquatique où la source Cachat, dans sa beauté première, forme comme un rideau d'argent qui s'apaise dans le bleu calme d'un bassin. La mise en bouteille, par l'activité qu'on y déploie, fut ensuite le témoin de sa grande consommation comme eau de table. Puis un funiculaire éleva la caravane à 525 mètres d'altitude jusqu'à l'Ermitage, maison diététique modèle où furent données des explications techniques, sur les régimes institués ainsi que sur l'installation propice aux surmenés, aux neurasthéniques. On visita le stade de culture physique, bien exposé en contre-bas de l'édifice et qui a pour but de réentraîner des malades trop souvent sédentaires. On retourna enfin à l'Établissement thermal où, guidés par M. Barillot et le Dr Ballet, les étudiants purent se rendre compte des diverses cures de boisson, d'hydrothérapie, de physiothérapie, etc. Le Dr Bordet, doyen des médecins d'Évian, résuma en une conférence très fine et très goûtée les méthodes et les indications de la station. Il montra que le site d'Évian au bord du lac, au pied des Alpes, agit déjà sur les malades fatigués, surmenés par la vie des grandes villes et ramène en eux le calme, le sommeil et la détente nécessaire. Évian possède, de plus, une eau dont l'efficacité est indiscutable malgré sa pureté qui la dénigre (ou à cause d'elle) et qui par le lavage de l'organisme surmené contribue à le désintoxiquer. Son action réelle est concentrée dans une formule heureuse de l'auteur qui a fait fortune : « L'eau d'Évian agit par ce qu'elle emporte et non par ce qu'elle apporte. » Elle est diurétique par excellence et fait maigrir à bon escient. Associée à la cure externe, elle trouve une indication dans toutes les maladies de l'appareil urinaire et dans les multiples manifestations de la diathèse arthritique. Les candidats à l'artériosclérose, dont l'hypertension est encore variable, sont tributaires d'Évian. Il faut les y envoyer avant la période de sclérose confirmée et d'hypertension permanente, pour y subir la grande lessive. « L'eau d'Évian lave le linge sans l'user », conclut le Dr Bordet, parmi les applaudissements de l'auditoire.

Profitant des quelques heures qui restaient de lumière et de loisir, le groupe se dispersa pour se promener en barques sur le lac, afin d'assister au calme magnifique de la tombée du soir sur les eaux transparentes du Léman et sur les montagnes alpestres qui l'encerclent. Le soir, un banquet somptueux, offert au « Splendide Hôtel », réunit les étudiants, leurs maîtres et leurs hôtes. Au dessert, M. Barillot, au nom de la Compagnie fermière, après avoir exprimé toute sa joie d'avoir pu accueillir la Faculté de Paris, dit combien il est heureux d'avoir fait connaître Évian à de futurs médecins qui représentent l'avenir. La prospérité de la station dépendant d'une collaboration toujours plus intime avec le corps médical, il lève sa

VARIÉTÉS *(Suite)*

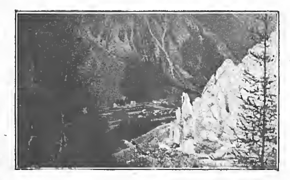
coupe à la vigueur de cette union. M. Bordet ajoute ensuite quelques mots aimables envers les maîtres et les élèves. M. Rathery remercie spirituellement en termes très appréciés. M. Carnot, enfin, exprime sa reconnaissance et celle de ses élèves envers leurs hôtes, envers le corps médical de la station et notamment envers les Drs Cottet, Bordet et Ballet, qui l'ont aidé dans la réalisation de sa tâche. Évian, station modèle, est un exemple bien fait pour frapper le souveuir de ceux qui, demain, auront à utiliser les ressources de la crénothérapie. M. Carnot insiste sur l'utilité d'une collaboration intime entre nos grands établissements thérapeutiques et la Faculté. la espère que cette collaboration n'en restera pas là ; car l'utilisation des villes d'eaux n'est pas seulement une question de thérapeutique : c'est



Les auto-cars de la caravane à Sallanche (fig. 3).

aussi une très grosse question de prospérité nationale à laquelle chacun doit s'efforcer de contribuer.

Le lendemain matin, en cars alpins, la caravane empruntait la magnifique route des Alpes, sur son tronçon Évian-Annecy, à travers l'inexprimable pittoresque des gorges de la Dranse, du col des Gets, de Tauuinge, de Cluses et de Sallanche où l'on voit admirablement le massif du Mont Blanc. Au Fayet, les cars remontèrent la vallée de l'Arve jusqu'à *Chamonix*, où la municipalité, très aimable, attendait le groupe à déjeuner, après une visite préalable au glacier des Bossons. Le banquet eut lieu à l'hôtel de Paris. M. l'adjoint, au dessert, au nom du maire de Chamonix, nous souhaita la bienvenue et parla en termes très appréciés de la collaboration précieuse des médecins pour le développement des stations de montagne qui offrent comme Chamonix, aux bien portants et aux convalescents, les bienfaits vivifiants de leur climat. M. Harvier, médecin des hôpitaux, prit, avec une modestie que chacun admira, la parole comme un aîné parmi les jeunes. Il remercia chaleureusement la ville de Chamonix de son cordial accueil. Puis, s'élevant de la climatothérapie à l'enseignement même de la thérapeutique, il trouva les mots qu'il fallait pour mettre en lumière les progrès faits par celle-ci dans toutes ses branches et spécialement, dans la crénothérapie. Il rappelle avec humour que de son temps, en salle de garde, on ne savait rien des eaux minérales françaises, sinon que les unes piquaient et que les autres ne piquaient pas. Ses remercie-



Sur le gacier des Bossons (fig 4).

ments vont à M. le professeur Carnot et à M. le professeur agrégé Rathery, qui si paternellement ont pris la direction de ce voyage d'instruction ; et il ne saurait oublier M. Job qui, avec une camaraderie et un dévouement parfaits, a collaboré efficacement à l'organisation du programme. M. Carnot remercie à son tour. Et, sur son invite, M. le Dr Fisher, médecin de Chamonix, résume les indications et les contre-indications du climat, très propice aux convalescents, aux affaiblis capables de réac-



Vallée de Chamonix, vue des Bossons (fig. 5).

tion, mais nettement contraire aux tuberculeux.

La caravane, pressée par le temps, se remet en route, mais elle s'arrête bientôt à *Saint-Gervais-les-Bains* où un champagne d'honneur l'attend au Nouvel Hôtel de Genève. M. Conseil, maire de Saint-Gervais, porte un toast dans une allocution de bienvenue. Il associe à ses souhaits le Syndicat d'initiative et son président M. Monterrin, le

VARIÉTÉS *(Suite)*

Syndicat des hôteliers et son président M. Batandié. Enfin, M. le Dr Roux, dans une conférence très instructive et très appréciée, montre les deux éléments de la cure.

A 600 mètres, la crénothérapie : l'eau sulfatée-lithino-sodique est propice aux grandes dermatoses prurigineuses, à l'eczéma irritable notamment. A 800 mètres, la climatothérapie, particulièrement efficace, grâce à la pureté de l'atmosphère, à l'absence de brouillards due au voisinage de la surface de réfrigération et de condensation constituée par le Mont Blanc, grâce enfin à l'ensoleillement de la station.

A *Aix-les-Bains*, la caravane est reçue à son arrivée par les délégués de la Société médicale et notamment par le Dr Blanc qui s'est donné beaucoup de peine pour organiser admirablement



Saint-Gervais (fig. 6).

toute la réception. On répartit chacun dans les chambres mises gracieusement à notre disposition par le Syndicat des hôteliers. Le 16, au matin, une conférence fort intéressante du Dr Duvernay, président de la Société des médecins d'Aix, nous réunissait au cœur même de l'Établissement thermal. Cette conférence, très claire et très vivante, précise la nature des sources, les techniques de cure, et notamment celle de la fameuse douche-massage d'Aix, qui n'est possible que grâce à l'énorme quantité d'eau disponible, celles des bains de vapeur locaux ou Berthollet, etc., etc... Il montre ensuite les indications et, avant tout, le rhumatisme chronique qu'Aix améliore beaucoup. Cette conférence fut particulièrement appréciée. Puis, sous la direction des confrères d'Aix, de Mme Duvernay, de MM. Duvernay, Blanc, Bertier, Françon, Kent-Gazet, etc., les étudiants purent assister aux diverses opérations thermales ; plusieurs tinrent à prendre eux-mêmes la douche et le massage d'Aix. Ils visitèrent ensuite les bains romains, la grotte de la source d'Alun, la buvette des Deux-Reines, l'Hôtel de Ville, le temple de Diane et même la maison de Lamartine et d'Elvire... L'après-midi fut consacrée à une excursion en funiculaire au Mont-Revard, station de cure à 1 500 mètres et centre de sports d'hiver où, dans une causerie, le Dr Monard résuma les indications du climat d'altitude qu'il a étudié avec tant de persévérance et de soin. Le soir, un banquet fut offert par les médecins d'Aix à leurs jeunes confrères : banquet somptueux en deux tronçons, l'un à l'hôtel du Louvre, présidé par MM. Duvernay et Carnot, l'autre à l'hôtel de Paris, présidé par MM. Bertier et Rathery. Des deux côtés, des discours furent prononcés, pleins de cordialité et salués de nombreux bans. D'une part, celui de bienvenue de M. Bertier et celui de remerciement de M. Rathery; d'autre part, celui de M. Duvernay qui souligna aimablement l'en-



Séance de douche-massage à Aix (fig. 7).

thousiasme qu'il ressentait à recevoir tous ces jeunes collègues, celui de M. Cambassédès, interne des hôpitaux de Paris qui, au nom des étudiants, remercia très excellemment les confrères d'Aix si cordiaux ainsi que les organisateurs, grâce à qui un voyage si instructif et si beau avait pu avoir lieu. A son tour, M. le professeur Carnot montra toute l'importance des voyages d'étudiants aux stations françaises : on a beau faire des conférences d'hydrologie à la Faculté, rien ne vaut la vue sur place de nos stations et de leurs techniques de cure. Le professeur doit savoir se déplacer avec ses élèves et « si la montagne ne vient pas à Mahomet, c'est Mahomet qui doit se rendre à la montagne ». C'est donc aux futurs thérapeutes de se rendre aux stations françaises qu'ils ne sauront apprécier qu'en les visitant et que notre devoir est de connaître et de faire connaître.

Après une visite au Casino, la caravane reprend le train de Paris, emportant un souvenir précieux et reconnaissant de son voyage en Savoie, court comme un rêve, instructif comme une réalité.

MARTINY.

VARIÉTÉS *(Suite)*

LA PESTE A MARSEILLE EN 1720-21

L'année dernière et même l'avant-dernière, la grande cité phocéenne fut, à l'instar de Paris, visitée par la peste. Laquelle de ces deux villes reçut la première visite? Il est à présumer que le tout premier honneur fut pour Marseille, et l'on doit admettre, d'ailleurs, que le point d'arrivée est nettement connu et déterminé. Mais, au reste, peu importe. Ce qui intéresse, c'est de savoir que Marseille s'est défendu contre le fléau d'une manière parfaite, grâce aux mesures prises par les services locaux d'hygiène dont le directeur est le très distingué Dr G. Arnaud.

C'est lui-même qui nous renseigne dans le *Marseille médical* du mois d'avril dernier, numéro spécialement consacré à la peste et qui évoque de curieux souvenirs rétrospectifs concernant l'épidémie de 1720-21.

En 1919-20, des mesures rigoureuses de prophylaxie furent prises, comme suite aux déclarations qui devaient être faites, conformément aux circulaires préfectorales du 20 août 1919 et du 20 juillet 1920. En résumé : enquête à domicile, analyse du sang, isolement ; destruction des foyers, au besoin par l'incendie ; dératisation ; incinération des chiffons, désinfection, interdiction de la « foire aux puces », etc.

C'est grâce aux mesures rigoureuses prises, que fut enrayée l'extension d'un mal dont les victimes s'élevaient, en juillet 1920, aux proportions de 40 p. 100.

Mais il n'y a pas de comparaison à chercher à établir avec la grande épidémie historique de 1720. C'est le Dr Olmer qui nous renseigne à ce sujet par ses exposés substantiels devant le Comité médical des Bouches-du-Rhône (11 mars 1921).

En 1720, ce fut l'épidémie la plus meurtrière qui se soit jamais produite en France. Le mal exotique fut importé, d'après la tradition, par un navire venu des côtes de Syrie, et qui présenta, à l'arrivée à Marseille, le 25 mai, des patentes nettes, bien que le navire eût perdu, en cours de route, sept personnes, dont le décès était attribué, par les médecins de santé de Livourne, à des « fièvres malignes » causées par de mauvais aliments. Après quelques jours de quarantaine,

VARIÉTÉS *(Suite)*

les passagers furent autorisés à débarquer. Marseille était pourtant averti depuis longtemps, car déjà en 1719, au mois de juin, la peste sévissait à Saïda et à Smyrne. Quoi qu'il en soit, le premier casde peste, en 1720, fut constaté le 20 juin, d'autres surgirent le 28 juin, puis d'autres, puis d'autres. Quatorze morts le 23 juillet. C'était la contagion qui gagna bientôt toute la ville, s'étendant aux quartiers neufs, aux faubourgs, sans épargner personne. La population était alarmée, terrorisée. Vers le 25 août (phase d'apogée), mille morts par jour. « La ville n'est plus qu'un vaste cimetière qui n'offre à la vue que le triste spectacle de corps morts entassés à monceaux les uns sur les autres » (Rapport de Pichatty de Croissainte, procureur royal de la police). L'épidémie continua jusqu'en 1721 et même en 1722, mais en décroissant progressivement, après avoir fait au total 50 000 victimes environ.

Ce fléau de 1720 suscita bien des dévouements qui sont à l'honneur de Marseille. Le souvenir de l'évêque Belzunce reste un symbole impressionnant. Mais les échevins de la ville se distinguèrent aussi en assurant le ravitaillement de la ville, malgré son isolement et en dépit des plus grandes difficultés de toutes sortes. Neuf médecins marseillais restèrent courageusement à leur poste, et plusieurs furent emportés par « la contagion », comme on disait alors. Mais il fallut faire appel à d'autres médecins. Il en vint des environs, de Montélimar, d'Hyères, de Montpellier. Le gouvernement délégua une mission qui fut organisée par Chirac, sur l'ordre du Régent. Celui-ci défendit à Chirac de se rendre lui-même à Marseille. Ce fut son gendre qui le remplaça, le professeur Chicogneau, de Montpellier, celui-là même qui a laissé une relation de la maladie de Louis XV à Metz (Voy. *Paris médical*, 2 avril 1921).

Qui l'eût cru? Ou plutôt qui ne l'eût pas cru? La peste de 1720 divisa les médecins en deux camps : les contagionnistes et les anticontagionnistes ; les uns estimant que la disette, la cherté des vivres, le désordre, l'horreur, étaient les seules causes occasionnelles du mal ; les autres, les médecins de Marseille notamment, pensaient, contrairement à ceux de Paris et de Montpellier, qu'il s'agissait bien d'une maladie contagieuse. Il paraît que *la Querelle des Médecins*, poème en quatre chants, amusa beaucoup, s'il était toutefois permis de se réjouir.

L'art a pérennisé le souvenir de la peste de Marseille. Le Dr Pluyette rappelle, dans le numéro cité de *Marseille médical*, la modeste fontaine commémorative qu'on a transférée dans

VARIÉTÉS *(Suite)*

le square de la Bibliothèque de la ville. Le monument fut érigé en 1852, soit 132 ans après l'épidémie. Trois ans plus tard, en 1855, on dressa sur l'esplanade de la Tourette, le buste du chevalier Roze, dont le courage fut légendaire.

On doit à la peinture un plus grand nombre de souvenirs de la peste de 1720 (tableaux de De Troy, de Louis David, du baron Gérard, de Paulin Guérin, de Magand, de Duffaud, etc.).

La gravure et la numismatique ont laissé aussi des traces intéressantes. On peut voir, notamment, au Cabinet des médailles de Marseille, comme à celui de Paris, une médaille au buste de Louis XV, dont le revers représente la Santé étendant ses bras sur les trois provinces ravagées par la peste : Provence, Languedoc, Dauphiné. On lit en exergue : *Pestilentia coercita.*

DURAND.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

SYNDICAT DES MÉDECINS DE LA SEINE

L'Assemblée générale du Syndicat des médecins de la Seine avait chargé son secrétaire général de demander à M. le ministre des Pensions une réponse écrite précisant les déclarations qu'il avait faites à la conférence du 12 mai. Voici cette réponse qui a été lue à l'Assemblée générale de l'Union des syndicats médicaux de France, le 28 mai dernier.

« Monsieur le secrétaire général,

« En réponse à votre lettre du 25 mai dernier, et afin de ne laisser aucune équivoque, j'ai l'honneur de vous confirmer ce qui suit :

« Conformément à la proposition qui a été présentée par le sénateur Chauveau au cours de la conférence qui s'est tenue le 12 mai dernier, dans mon cabinet au ministère des Pensions, proposition à laquelle se sont ralliés les membres de la conférence et moi-même, j'accepte, *à la condition que le décret du 9 mars puisse, ainsi qu'il a été convenu, jouer pour le règlement du passé*, c'est-à-dire jusqu'au moment où interviendra un nouveau décret, de m'entendre avec les représentants non seulement de l'Union des syndicats médicaux, mais les autres associations médicales, pour préparer un nouveau projet de décret dont je saisirai le Conseil d'État qui substituerait pour l'avenir de nouveaux tarifs à ceux du décret du 9 mars.

« Si l'accord qui a été réalisé à la conférence peut se maintenir sur ces bases, j'accepterais :

« 1° Qu'une commission tripartite soit nommée.

« 2° Qu'une organisation de soins avec contrôle soit établie ;

« 3° Qu'un tarif d'accord soit fixé pour tous les soins médicaux et chirurgicaux.

« Je ne fais d'ailleurs que répéter, dans cette lettre, ce que que j'ai dit au cours de la conférence du 12 mai dernier, ainsi qu'en fait foi le compte rendu sténographique, et je ne demande qu'à voir se traduire en réalités l'accord qui est intervenu sur les bases de la proposition de M. le sénateur Chauveau, à la condition qu'aucun des éléments ne soit aujourd'hui remis en cause.

« Veuillez agréer, Monsieur le secrétaire général, les assurances de ma considération distinguée. »

Signé : MAGINOT.

REVUE DES REVUES

Diabète et goitre exophtalmique (Marcel Labbé, **Ann. de méd.**, 1920, n° 2).

L'auteur relate cinq observations de diabète coïncidant avec la maladie de Basedow et étudie, à ce propos, le diabète thyroïdien. Tantôt il s'agit d'un diabète grave avec dénutrition et acidose, pouvant aboutir à la mort par coma diabétique ; l'acidose est parfois intermittente ou même complètement absente ; par contre, une acidose intense et précoce peut accompagner un trouble glyco-régulateur relativement peu considérable. Tantôt le diabète est modéré, et le seul indice de l'hyperglycémie est une glycosurie lgère et intermittente. Tantôt enfin le trouble glyco-régulateur ne se révèle que par la glycosurie alimentaire. D'autre part, on a cité des familles dont les membres étaient, les uns diabétiques, les autres basedowiens.

Le diabète des basedowiens a une allure particulière ; la glycosurie est plus résistante et plus indépendante du régime alimentaire que dans les diabètes ordinaires, parfois son intensité est nettement en rapport avec les poussées évolutives du goitre exophtalmique. Ce diabète se complique facilement d'acidose, ce qui tient peut-être à l'exagération du métabolisme azoté que provoque le goitre exophtalmique. De plus, les diverses médications ordinaires du diabète ont peu d'action ; l'hémato-éthyroïdine est inefficace ; la valériane et les bromures ont peu d'effets ; la quinine et le salicylate de soude sont plus actifs. Les meilleurs résultats sont obtenus par une thérapeutique visant le corps thyroïde, en particulier par le traitement iodé administré sous forme d'iodo-maïsine.

Le diabète des basedowiens semble relever d'un trouble fonctionnel du corps thyroïde ; mais la pathogénie en est encore très obscure, les expériences sur les animaux et les essais thérapeutiques ayant donné des résultats variables. Il n'en existe pas moins, chez les basedowiens, une forme particulière de diabète, que son évolution, en rapport avec celle du goitre exophtalmique, autorise à considérer comme un diabète thyroïdien.

L. B.

L'hypercholestérinémie dans les néphrites (Cordier, Boulud et Colrat, **Journ. d'urol.**, 1920, n° 2).

Les auteurs relatent un cas d'hypercholestérinémie observé chez un cultivateur, âgé de trente-trois ans, atteint d'un syndrome de néphrite chronique avec gros cœur, hypertension, polyurie, albuminurie, œdème des jambes et troubles visuels, sans azotémie. Le taux de la cholestérine dans le sang atteignait 6gr,40 p. 1 000. Le sérum sanguin ne contenait que 0gr,60 d'urée p. 1 000 ; cette faible proportion d'urée sanguine permettait de prévoir une évolution longue et des rémissions possibles. Sous l'influence d'un régime alimentaire approprié, la tension artérielle s'abaissa ; le sang ne contenait plus, un mois après le début du traitement, que 3gr,20 de cholestérine p. 1 000, et le malade, dont l'état était très amélioré, put reprendre ses travaux. Il convient, chez les hypertendus non azotémiques, de chercher à abaisser le taux de la cholestérinémie par un régime spécial : suppression des œufs, ainsi que de la viande et de la crème du lait, et emploi abondant des légumes verts et des fruits.

L. B.

Que faut-il entendre par cellules aberrantes mastoïdiennes? (Pr Mouret et médecin-major Seigneurin, **Revue de Laryngologie**, n° 10, 31 mai 1920).

Les auteurs passent en revue les observations et les études qui ont conduit à la notion de la « cellule aberrante mastoïdienne» et s'emploient à détruire cette conception. Pour apporter des preuves de la communication directe ou indirecte de toutes les cellules pneumatiques pétreuses ou squameuses avec la cavité tubo-tympano-antrale, ils se sont livrés aux recherches anatomiques, soit au cours des interventions, soit sur le cadavre. A l'aide d'injections d'alcool teinté au bleu de méthylène faites par l'ouverture de la trompe d'Eustache, ils ont coloré les cellules pneumatiques et toutes les cellules, même celles d'apparenee isolée.

Au cours de leurs interventions, les auteurs n'omettent pas de creuser une tranchée rétro-antrale profonde, parallèle à la *linea temporalis* et en dessous d'elle, et ouvrent ainsi une chaîne de cellules profondes qui relient les cellules postéro-supérieures d'apparence aberrante à la cavité antrale. Toute cellule pneumatique est une cellule aérée, donc communicante.

Il en résulte que la mastoïdectomie doit toujours être large et profonde.

J. Tarneaud.

L'examen de la gorge dans le botulisme (Dr Vernieuwe, **Revue de Laryngologie**, n° 11, 15 juin 1920).

Les troubles de la vue, la paralysie du voile du palais, la courbature générale forment le trépied symptomatique du botulisme.

Le diagnostic entre les paralysies post-diphtériques et la paralysie du *Bacillus botulinus* repose sur les troubles oculaires concomitants et aussi sur le fait que la paralysie totale du voile est de règle dans le botulisme. On sait que le botulisme détermine de l'ophtalmoplégie interne et que les muscles externes de l'œil sont parfois atteints.

J. Tarneaud.

Les troubles psychiques dans les psychonévroses. Leur physionomie clinique (Blanchard, **Sud médical**, 15 mai 1920, p. 1201-1202).

Les névroses disparaissent devant les psychonévroses. Dans les psychonévroses, les troubles confusionnels sont les plus fréquents parmi les troubles psychiques observés. La confusion des psychonévroses ne diffère pas du syndrome confusionnel classique.

Dans la psychonévrose de guerre, on trouve au syndrome confusionnel, soit comme point de départ, soit comme aboutissant, un état d'asthénie ; l'asthénie apparaît comme une forme atténuée de confusion.

La confusion mentale est habituellement considérée comme l'expression clinique d'un état d'intoxication ou de toxi-infection ; celle de la psychonévrose n'est liée ni au pithiatisme (début souvent brusque sans phase de méditation, impuissance fréquente de la psychothérapie), ni à des lésions organiques appréciables du névraxe ; elle a, elle aussi, une origine toxémique (état saburral, toxicité urinaire, etc.).

L'origine de cette toxémie est facile à saisir quand la maladie est consécutive à une infection, à une intoxication, au surmenage. Dans les formes dites constitutionnelles, et dans les formes post-commotionnelles ou post-émotionnelles, il faut incriminer vraisemblablement une rupture de l'équilibre endocrinien.

H. Roger.

REVUE DES SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCOLOGIQUE

Séance du 25 avril 1921.

Quelques cas anormaux de mélancolie. — MM. Ph. CHASLIN, Ph. CHATELIN et I. MEYERSON rapportent trois cas de malades ayant présenté des symptômes s'écartant du type habituel de la mélancolie ; mais chez tous, le fond essentiel était l'émotion triste.

Encéphalite épidémique et divorce. — M. G. PETIT (de Bourges) rapporte l'histoire d'une jeune malade atteinte, depuis plus de quinze mois, d'une encéphalite épidémique à forme mentale. Les symptômes initiaux, pourtant très accentués, survinrent pendant les fiançailles ; mais ils n'attirèrent pas suffisamment l'attention ou l'intérêt de la famille qui en méconnut plus ou moins volontairement la gravité, et le mariage fut célébré en pleine période de troubles psycho-organiques. Pendant la nuit des noces, la jeune mariée s'échappa par la fenêtre de la chambre nuptiale, et refusa dans la suite de réintégrer le domicile conjugal ou d'avoir des rapports avec son mari. La procédure en divorce qui suivit son cours en même temps qu'évoluait à l'hôpital, puis à l'asile, une forme mentale prolongée, oscillante, rémittente et intermittente d'encéphalite épidémique, est basée tout entière sur des réactions mentales ou psychomotrices d'ordre manifestement pathologique. En outre, pendant l'évolution de son affection, la malade a présenté plusieurs fugues ou tentatives de fugue, accompagnées parfois d'actes de violence ou d'agression sur les personnes de son entourage, trois tentatives de suicide par strangulation, de la lacération de vêtements ou d'objets de literie, des vols ou tentatives de vols d'aliments, de la sitiophobie liée à des idées de suicide.

Sur un cas de délire d'interprétation. — M. X. ABELY. — Il s'agit d'un malade présentant une constitution paranoiaque primitive ; des excès alcooliques déclenchent chez ce sujet un délire de jalousie qui survient seulement par intervalles après des excès de boisson. Peu à peu ce délire devient permanent et prend l'allure d'un délire jaloux d'interprétation. Le malade dans la suite devient diabétique et ce diabète se complique d'impuissance et de cataracte double ; d'où l'exaltation fatale des idées délirantes de jalousie. La constitution a déterminé le délire ; l'alcoolisme a donné la couleur de ce délire.

Mort subite chez un aliéné. Pneumonie. Lésions des capsules surrénales. — MM. BEAUDOIN et DUBOURDIEU attribuent la mort subite à une insuffisance surrénale aiguë.

Traitement de la paralysie générale par le néo-salvarsan. — MM. QUERCY et ROGER. — Les résultats observés ont été les suivants : Persistance des signes physiques et psychiques, amélioration de l'état général. Irréductibilité du Wassermann dans le liquide céphalo-rachidien. Dans quatre cas sur sept, retour rapide de la lymphocytose à la normale et prompte réapparition de la lymphocytose après la cessation du traitement.

Psychothérapie : applications diverses. — M. le professeur CHAVIGNY (de Strasbourg) préconise l'emploi de la psychothérapie en médecine générale. Il en a retiré de bons effets dans des cas d'anorexie, de dyspepsie, troubles moteurs, contractures, etc.

Emploi du gardénal dans l'épilepsie. — MM. QUERCY et SIZARET confirment les résultats obtenus par MM. Raffegeau, Maillard et autres.

Conception générale de la psychose maniaque dépressive. — D'après M. STAROBINSKI, la psychose périodique est constituée par : 1° la constitution psychasthénique; 2° l'auto-suggestion du malade qui prévoit et craint le retour de la phase dépressive ; 3° la création des automatismes qui se déclenchent rythmiquement sous l'influence de facteurs déterminés.



FERMENTS LACTIQUES
60 fois plus actif
que les ferments lactiques seuls.
EXTRAITS BILIAIRES
LACTOCHOL
DÉSINFECTION INTESTINALE
Littérature et Echantillons : LABORATOIRE DE THÉRAPIE BIO-CHIMIQUE, 50, Rue Rennequin, PARIS

NOUVELLES

Visites médicales à Vichy. — Au cours du mois de mai, la Compagnie fermière de Vichy a inauguré la saison thermale de 1921 en recevant successivement à Vichy les professeurs et auditeurs du Cours sur les maladies du tube digestif, institué à l'hôpital Saint-Antoine, sous la direction des Drs Bensaude, Félix Ramond et Le Noir, puis les élèves des Cours de thérapeutique et d'hydrologie des Facultés de Nancy et de Lyon, sous la direction des professeurs agrégés Perrin et Piery.

Reçus par les représentants de la Compagnie fermière et les membres du bureau de la Société des sciences médicales de Vichy, les professeurs et élèves de ces cours, comprenant de nombreux médecins étrangers, visitèrent les célèbres sources de l'État et les installations du grand établissement thermal, dont ils ont pu apprécier la haute perfection ; les services d'hydrologie, de mécanothérapie, et l'électrothérapie retinrent spécialement leur attention.

Dans les toasts prononcés à la fin des banquets offerts par la Compagnie fermière aux hôtels du Parc et Majestic, le représentant de la Compagnie et le président de la Société des sciences médicales souhaitèrent la bienvenue aux professeurs et aux élèves venus si nombreux pour visiter la station thermale de Vichy. Le Dr Félix Ramond, médecin des hôpitaux, les professeurs agrégés Perrin et Piery remercièrent la Compagnie de son cordial accueil et célébrèrent les vertus bienfaisantes des eaux des sources de l'État, dont la gamme si riche permet les combinaisons thérapeutiques les plus variées.

Décret du 28 mai 1921 relatif à l'avancement du personnel enseignant des universités. — ARTICLE PREMIER.— Les articles 3 et 7 du décret du 28 décembre 1919 relatif à l'avancement du personnel enseignant et scientifique des universités sont modifiés ainsi qu'il suit :

Art. 3. — Tout fonctionnaire appelé dans une faculté, par décret ou arrêté ministériel ou rectoral, à un des emplois énumérés à l'article premier est rangé dans la dernière classe d'après la date de sa nomin tion avec une ancienneté de classe égale à zéro.

Art. 7. — Lorsque la date de nomination ou de promotion est la même, la priorité est déterminée par l'ancienneté totale calculée comme il est dit à l'article 2.

Dans le cas où l'ancienneté totale est la même, la priorité est déterminée : dans les facultés de droit, les facultés de médecine et les facultés de pharmacie par la date de l'agrégation et, si la date est la même, par le rang de l'agrégation ; dans les facultés des sciences et les facultés des lettres par la date de nomination ou de délégation dans l'emploi de chargé de cours ou de maître de conférences.

Le temps passé en congé d'inactivité ne compte pas dans le calcul pour l'ancienneté de classe. Il est fait exception pour les professeurs nommés à des fonctions électives qui les retiennent hors du siège de la faculté.

ART. 2. — Les présentes dispositions entreront en vigueur à partir du 1er janvier 1921.

Décret du 28 mai 1921 relatif au titre de professeur honoraire. — ARTICLE PREMIER —Le titre de professeur honoraire d'une faculté peut être conféré par décret après avis du conseil de la faculté :

1° Aux professeurs titulaires admis à la retraite ;

2° Aux professeurs titulaires appelés à d'autres fonctions après avoir appartenu à la faculté au titre de professeur pendant au moins trois ans ;

3° Aux maîtres de conférences et chargés de cours rangés dans la 1re classe et aux agrégés des facultés de droit admis à la retraite ;

4° Aux agrégés des facultés de médecine admis à la retraite conformément à l'article 4 du décet du 4 mars 1914.

ART. 2. — Le titre de maître de conférences honoraire d'une faculté peut être conféré par arrêté ministériel après avis de l'assemblée de la faculté :

1° Aux maîtres de conférences et chargés de cours admis à la retraite

2° Aux maîtres de conférences et chargés de cours appelés à d'autres fonctions qui auront appartenu pendans sept ans au moins à la faculté au titre de maître de conférences ou de chargé de cours titulaires, sans avoir bénéficié du décret du 4 janvi r 1921 ;

3° Aux chefs de travaux admis à la retraite ;

4° Aux chargés d'un cours ou de conférence non classés, dont la délégation prendra fin après dix ans d'enseignement dans la faculté.

ART. 3. — Les professeurs honoraires font partie du conseil de la faculté et les maîtres de conférences honoraires, de l'assemblée, avec voix consultative.

Ils figurent sur l'affiche de la faculté et sont convoqués aux cérémonies.

ART. 4. — L'article 41 du décret du 28 décembre 1885 est abrogé.

Les médecins de Toulouse à Paris. — Samedi 17 mai, septième banquet mensuel de l'*Association des médecins de Toulouse à Paris* au restaurant Saint-Michel. Réunion plus cordiale encore, si possible, que les précédentes ; le groupement prend décidément corps — de 70 il vient de passer à 80 — membres et affirme chaque mois davantage sa vitalité : c'est dont qu'il correspondait à un besoin et que l'avenir le plus fécond lui est réservé au point de vue action confraternelle. Étaient présents les Drs Fourcade, Gabriel, Larcher, Dartigues, Roule, Mont-Refet, Nigoul-Foussal, Marcorelles, Laffont, Verdier, Alberge, Armengaud, Bourguet, Dutech, Groc, Terson, Mazet, Chapelle, Clavel, Esclavissat, Malleterre, Thomas, Durand, Bory. Excusés les Drs Emouet, Millias, Galland, Delherm, Baudon, Moliuery et Cami. Au dessert, toast spirituel du Dr Roule, professeur au Muséum d'histoire naturelle, pour féliciter les Drs Dutech et Roucayrol de leur récente promotion dans la Légion d'honneur, et le Dr Bourguet de son admission à l'unanimité à la *Société des chirurgiens de Paris*. Le prochain banquet aura lieu en juin à une date qui sera fixée ultérieurement.

Institut d'hydrologie et de climatologie. — Créé et rattaché au Collège de France par arrêté ministériel du 3 mars 1913, l'Institut, dont l'organisation avait été interrompue par les événements, vient d'être définitivement constitué. Ses laboratoires fonctionneront à partir du 1er juillet. Des conférences et des leçons régulières dont l'ensemble formera un enseignement pour les médecins et les spécialistes se destinant aux stations hydrominérales ou climatiques, commenceront en novembre prochain.

NOUVELLES *(Suite)*

Pour renseignements s'adresser au secrétariat de l'Institut, Collège de France, place Marcellin-Berthelot.

Le secrétaire général, M. le Dr G. Bardet, recevra le mardi et le vendredi de 18 à 19 heures, 21, rue du Cherche-Midi, à partir du 1er octobre.

Société française d'hygiène. — Dans ses dernières séances, étude de deux rapports :

1° *Encombrement des villes*, par M. Émile CACHEUX ;

2° *Apprentissage du travail manuel dans les Écoles primaires et les lycées*, par le Dr FOVEAU DE COURMELLES. Cet apprentissage permettrait l'utilisation des deux mains pour toutes les professions, même intellectuelles, comme la médecine et la chirurgie.

A la suite de la communication de M. Cacheux, la société a adopté à l'unanimité un vœu, destiné à être transmis au ministre de l'Hygiène et tendant à réserver, lors de l'établissement de nouvelles voies ferrées ou fluviales, une zone de 200 mètres de terrain qui serait réservée à la construction d'Établissements industriels ou agricoles.

Communication de M. le Dr FOVEAU DE COURMELLES sur l'action des rayons X à distance ; de M. CACHEUX sur le grand Paris.

La société a émis le vœu que la mortalité en France soit diminuée par la multiplication des maisons à bon marché et hygiéniques et des écoles de plein air.

Clinique chirurgicale de la Salpêtrière. — Un cours de perfectionnement d'ordre essentiellement pratique, d'une durée de quinze jours, réservé aux docteurs français et étrangers, aura lieu du 27 juin au 11 juillet 1921, sous la direction de M. le Prof. GOSSET, et avec la collaboration de MM. DESPLAS, chef de clinique ; MONOD et LŒWY, chefs de clinique adjoints ; CHARRIER, prosecteur à la Faculté de médecine.

Ce cours comprendra des séances opératoires précédées d'un exposé technique, par M. le Prof. Gosset et ses assistants ; des démonstrations à l'amphithéâtre et des séances de chirurgie expérimentale, au cours desquelles les élèves répéteront eux-mêmes les opérations. (S'il y a lieu, l'interprétation des leçons théoriques sera donnée en anglais.)

Un certificat sera délivré à l'issue du cours.

Le cours aura lieu régulièrement le matin, de 10 heures à midi ; l'après-midi, de 14 à 16 heures. Le droit d'inscription est fixé comme suit : 1° Cours théorique et clinique à l'hôpital, opérations à l'amphithéâtre : 150 francs. — 2° Chirurgie expérimentale au laboratoire de la clinique : 150 francs. S'inscrire au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis, de midi à 3 heures. Le nombre des inscriptions est limité à vingt.

Cours de perfectionnement d'oto-rhino-laryngologie (Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière). — Sous la direction de M. le Prof SEBILEAU, un cours de perfectionnement (clinique et technique), fait par MM. les Drs DUFOURMENTEL et MIÉGEVILLE, chefs de clinique, BONNET-ROY, assistant, TRUFFERT et CHATELLIER, internes, commencera le 20 août, à 10 h. 30, et continuera les mardis, jeudis et samedis ; il comprendra 20 leçons. Il sera suivi d'un cours de chirurgie opératoire cervico-faciale sur le cadavre.

Droit de laboratoire : 150 francs.

Se faire inscrire au Secrétariat de la Faculté de médecine, guichet n° 3, les jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

Cours de perfectionnement d'oto-rhino-laryngologie (Faculté de médecine de Bordeaux). — Ce cours, qui aura lieu du 18 au 31 juillet, sera fait par M. le Prof. MOURE, avec la collaboration de MM. CARLES, PETGES, MAURIAC, RÉCHOU, agrégés, et Georges PORTMANN, chef de clinique. Il comprendra des leçons et des examens cliniques et une mise au point des questions d'actualité, des travaux pratiques de laboratoire et des exercices opératoires. Droit d'inscription : 150 francs.

S'inscrire au Secrétariat de la Faculté de médecine de Bordeaux.

Association française d'urologie. — En juillet prochain, du 5 au 7, aura lieu à Paris, sous la présidence de M. Legueu, le Congrès international triennal d'urologie ; quant au Congrès français annuel, il doit avoir lieu à Strasbourg.

Ordre du jour du Congrès. — 5 juillet, 9 h. 30. Séance d'inauguration à la Faculté de médecine. Allocution de M. le ministre de l'instruction publique. Discours du professeur H. Fenwick (Londres), président de l'Association internationale d'urologie. Rapport de M. Desnos, secrétaire général. Discours du professeur Legueu.

5 juillet, 10 h. 30. Séance. Question à l'ordre du jour : Des néphrites à syndrome urémigène. Rapporteurs : M. Foster (New-York), M. Hogge (Liége), M. Langdon Brown (Londres), M. Teissier (Lyon). — 15 heures. Suite de la discussion. — 16 h. 30. Visite de l'exposition d'instruments et appareils. — 17 h. 30. Réception des membres du Congrès par la municipalité de Paris à l'Hôtel de Ville. — 21 h. 30. Soirée artistique offerte par le président du Congrès.

6 juillet, matin. Visites aux hôpitaux et musées d'anatomie, séances opératoires. — 15 heures. Question à l'ordre du jour : Résultats éloignés des traitements des traumatismes de l'urètre. Rapporteurs : M. Gardini (Bologne), M. Kidd (Londres), M. Pasteau et M. Iselin (Paris). — 17 h. 30. Visite à l'exposition urologique.

7 juillet, matinée. Visites aux hôpitaux, séances opératoires. — 15 heures. Assemblée générale. — 15 h. 45. Question à l'ordre du jour : De la pyélographie, Rapporteurs : M. Lasio (Milan), M. Papin (Paris). M. Young et M. Waters (Baltimore). — 20 heures. Banquet offert aux membres du Congrès.

8 juillet et jours suivants. Visites aux champs de bataille et aux régions dévastées.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 30 *Mai.* M. BEUCHARD (Robert), Contribution à l'étude de la synostose radio-cubitale supérieure. — M. LEBEAU (Pierre), Contribution à l'étude du traitement de l'anthrax par le vaccin du Prof. Delbet.

31 *Mai.* — M. MOLLIN (Paul), Du renforcement de l'activité spécifique des métaux par l'adjonction des lipoïdes. — M. BROUSSOLLE (Jean), La leucémie aiguë.

6 *Juin.* — M. P. BOUGENOT, Du traitement de l'infection utérine — M. MARCEL ADAM, Contribution à l'étude de la vaccinothérapie ; — M. GICQUEL, Contribution à l'étude clinique des fractures ; — M. BÉZINE, Le choléra à Paris en 1849.

7 *Juin.* — M. ARSAC, Traitement de l'infiltration molle

NOUVELLES *(Suite)*

de l'urètre postérieur ; — M. VOIRIN, Contribution à l'étude de l'herpès du larynx ; — M. MIGNOT (René), Pathogénie de l'endocardite maligne ; — M. LE BASSER, L'ulcère simple de l'intestin grêle.

9 *Juin*. — M. GOLDITÉ, Les troubles respiratoires consécutifs à la pneumonie ; — M. BAULOT, Contribution à l'étude de la syphilis de l'estomac ; — M. PROUST (Jacques), De l'actinothérapie combinée à l'électrolyse ; — Mme CHATELIN, A propos d'un cas d'accouchement indolore ; — M. PAGET (René), Contribution à l'étude de l'hérédo-syphilis de seconde génération.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

11 JUIN. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le Prof. GILBERT : Leçon clinique.

11 JUIN. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le Prof. ACHARD, 10 heures : Leçon clinique.

13 JUIN. — *Paris*. Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux (rue du Fer-à-Moulin) : Ouverture du cours de chirurgie d'urgence de MM. les Drs GOUVERNEUR et BERGERET, à 2 heures.

13 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine, 5 heures. M. le Dr ROUSSY : Les troubles sensitifs d'origine cérébrale.

13 et 14 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine. Inscription pour les examens de chirurgien dentiste (1re, 2e et 3e).

13, 14 ET 15 JUIN. — *Lyon*. Faculté de médecine, conférence de M. le Pr HENDERSON (de l'Université Harward).

14 JUIN. — *Paris*. Dernière limite d'inscription à la Faculté de médecine pour le 5e examen, 2e partie.

14 JUIN. — *Paris*. Hôpital Cochin. M. le Dr CANTONNET, à 2 h. 30 : Ouverture des leçons d'ophtalmologie pratique.

15 JUIN. — *Paris*. Jardin d'acclimatation. Inauguration de l'Exposition de la natalité.

15 JUIN. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (M. le Prof. GILBERT). M. le Dr VILLARET, à 10 h. 45 : Les tumeurs des côlons.

15 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine, 5 heures. M. le Dr GUILLAIN : Les lésions traumatiques de la moelle.

16 JUIN. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière (M. le Prof. SEBILEAU), à 10 heures. M. le Dr LERMOYEZ : Le mal de gorge.

17 JUIN. — *Paris*. Assistance publique. Concours d'assistant d'électro-radiologie des hôpitaux, à 16 h. 30.

17 JUIN. — *Paris*. Clinique Baudelocque. M. le Dr OMBREDANNE, à 11 heures : Affections congénitales à opérer de bonne heure.

17 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine, 5 heures. M. le Dr LHERMITTE : L'encéphalite épidémique.

18 JUIN. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, M. le Prof. GILBERT, à 10 h. 45 : Leçon clinique.

18 JUIN. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, M. le Prof. ACHARD : Leçon clinique à 10 heures.

20 JUIN. — *Paris*. Académie de médecine. Clôture du registre d'inscription des candidats au concours Gerdy (eaux minérales).

20 JUIN. — *Folkestone*. Congrès du Royal Sanitary Institute de Londres.

20 JUIN. — *Paris*. Clinique Baudelocque. Ouverture du cours d'opérations obstétricales et du cours de physiologie et de pathologie de la gestation.

21 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine. Dernier délai pour l'inscription des candidats à la thèse.

21 JUIN. — *Nantes*. Concours de médecin des hôpitaux de Nantes.

21 JUIN. — *Bruxelles*. Congrès de médecine et de pharmacie militaires.

23 JUIN. — *Besançon*. Dernier délai d'inscription pour le concours de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Besançon. Dernier délai d'inscription pour le concours de chef des travaux de physiologie à l'École de médecine de Besançon.

23 JUIN. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière (M. le Prof. SEBILEAU). M. le Dr CABOCHE, à 10 heures : La tuberculose nasale.

24 JUIN. — *Paris*. Clinique Baudelocque. M. le Dr OMBREDANNE, à 11 heures : Affections congénitales dont l'opération doit être différée.

25 JUIN. — Dernier délai pour l'inscription dans les préfectures des candidats au concours de l'École du Service de santé militaire.

25 JUIN. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, M. le Pr GILBERT, à 10 h. 45 : Leçon clinique.

25 JUIN. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le Pr ACHARD, à 10 heures : Leçon clinique.

26 JUIN. — *Nancy*. Cours de thérapeutique, M. le Dr PERRIN, professeur agrégé : Visite de la station thermale de Plombières.

27 JUIN. — *Marseille*. Concours de clinicat obstétrical.

27 JUIN. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hospice de la Salpêtrière, à 10 heures : Ouverture du cours de perfectionnement de M. le Pr GOSSET.

27 JUIN. — *Paris*. Hôpital de la Charité, à 5 heures : Ouverture du ours de perfectionnement sur la tuberculose de M. le Dr SERGENT.

29 JUIN. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le Prof. GILBERT . M. le Dr VILLARET, à 10 h. 45 : Les tumeurs du rectum.

30 JUIN. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière (M. le Pr SEBILEAU). A 10 heures, M. le Pr BOURGEOIS : L'œdème du larynx.

30 JUIN. — *Rouen*. Concours de chirurgien des hôpitaux.

1er JUILLET. — *Paris*. Faculté de médecine, Congrès d'histoire de la médecine.

4 JUILLET. — *Montpellier*. Concours de suppléant des chaires de physique et de chimie, de suppléant des chaires de pharmacie et matière médicale, de suppléant de la chaire d'histoire naturelle, à l'École de médecine de Marseille.

4 JUILLET. — *Lyon*. Concours de suppléant de la chaire d'histoire naturelle, de suppléant de la chaire de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine de Dijon.

5 JUILLET. — *Paris*. Faculté de médecine. Réunion de l'Association française d'urologie.

CHRONIQUE DES LIVRES

Chirurgie de l'œil et de ses annexes, par Félix Terrien, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, ophtalmologiste de l'hôpital Beaujon. 2e *édition*, 1 fort volume in-8° de 620 pages, 496 figures, 50 fr. augmentée et entièrement refondue (*Masson et Cie, 120, Boulevard Saint-Germain à Paris*).

La première édition de cet ouvrage, parue en 1902, a obtenu un grand et légitime succès. L'auteur a refondu et augmenté notablement sa deuxième édition qui constitue une œuvre de premier ordre.

La table des matières donnera un aperçu des sujets qui sont traités : Notions préliminaires (technique opératoire, anatomie chirurgicale du globe) ; opérations sur la cornée; opérations sur la sclérotique; opérations sur l'iris; opération de la cataracte ; complications de l'opération de la cataracte, leur prophylaxie ; variétés de cataracte ; opérations sur la totalité du globe oculaire ; opérations sur les annexes du globe oculaire (muscles, conjonctives, appareil lacrymal) ; opérations sur l'orbite ; opérations sur les paupières. Un appendice est consacré à la ponction lombaire dans les affections oculaires, au traitement des troubles visuels produits par les tumeurs de l'hypophyse.

Comme on le voit, il s'agit d'un traité très complet de chirurgie oculaire dans lequel aucun détail n'est négligé. Les descriptions sont d'une clarté parfaite; les figures qui ornent le texte, nombreuses et variées, ne laissent rien à désirer. La lecture en est aussi attrayante pour le chirurgien non spécialisé que pour l'ophtalmologiste ; c'est une œuvre vécue, fruit d'une expérience consommée qui fait le plus grand honneur à Félix Terrien, et que la librairie Masson a parfaitement éditée.

Albert Mouchet.

Technique chirurgicale, par G. Marion, professeur agrégé à la faculté de médecine de Paris, 5e *édition*, 2 vol. gr. in-8 de 1038 pages avec fig. noires et col. 90 fr. (*A. Maloine et fils à Paris*).

Tout le monde connaît la technique chirurgicale de M. Marion, et la meilleure preuve du succès que cette publication a obtenue auprès du public médical est la rapidité avec laquelle se succèdent les éditions. Nous en sommes à la cinquième et quatre années seulement nous séparent de l'édition précédente. C'est que l'ouvrage est sympathique... comme son auteur : beau format, texte clair, précis et concis, donnant juste ce qu'il faut pour faire comprendre l'acte opératoire que l'on suit d'autant plus facilement que d'innombrables figures et de belles planches en couleur en illustrent la description.

La technique chirurgicale fait des progrès rapides ; des méthodes opératoires nouvelles ont surgi, grâce surtout à l'impulsion donnée par la chirurgie de guerre. L'auteur a mis son ouvrage au courant des derniers perfectionnements.

Nous ne pouvons que souhaiter à ces volumes la même vogue qu'à leurs devanciers. A. Schwartz.

Précis de rachianesthésie générale, par le Dr G. Le Filliatre. Un petit vol. in-16, 160 pages, 29 figures 8 fr. (*Le François, 91, boulevard Saint-Germain, Paris*).

Excellente mise au point de la question de la rachianesthésie, exposée par un de ceux qui ont le plus lutté pour elle et qui ont imaginé une méthode simple, efficace.

Dix chapitres traitent successivement de l'historique de l'évolution physiologique de la rachianesthésie, du lieu d'élection pour la ponction, de la technique, de la marche, des incidents de l'anesthésie, etc...

A. M.

Psychiatrie. Traité de pathologie médicale et de thérapeutique de MM. Sergent, Ribadeau-Dumas et Babonneix. 1921, 2 vol. in-8 ensemble 883 pages 50 fr. (*Maloine et fils à Paris*).

Le tome I comprend 425 pages et est composé des chapitres suivants : Séméiologie psychiatrique, par Antoine Ritti ; Manie aiguë, psychasthénie et obsessions, par P. Juquelier ; Mélancolie, folies périodiques, par Durand ; Confusion mentale, psychologie des délires, par Mignard ; Délires systématisés chroniques, par Sérieux et Capgras ; État mental des hystériques, par Logre ; État mental des épileptiques, par Brissot ; Psychiatrie de guerre, par Mallet.

Le tome II est de 458 pages et comprend les chapitres suivants : Les aliénés criminels, par Colin et Demay ; Intoxications endogènes, par Legrain ; Dégénérescence, par André Barbé ; Démence précoce, par Deny ; Démence organique, démence sénile, par Truelle ; État mental des aphasiques, par Brissot ; Paralysie générale progressive, par Bonhomme et Padet ; Internement des aliénés, par Charon ; L'expertise psychiatrique, par Vallon.

Un simple coup d'œil sur ces différents chapitres et sur les noms des auteurs qui les ont écrits montre combien a été heureux le choix des directeurs du Traité. Les spécialistes les plus autorisés ont condensé en ces deux tomes leurs observations, leurs travaux personnels poursuivis pendant des années pour le plus grand intérêt du public médical. Jean Camus.

Précis de pathologie interne et de diagnostic, par Roger Hyvert, 1921, 5e *édition*, entièrement revue et augmentée, 1 vol. in-18 de 586 pages, 15 fr. (*Maloine et fils, à Paris*).

Bon « guide de médecine pratique », grâce auquel l'étudiant peut s'orienter facilement et rapidement à travers les finesses, parfois tortueuses, du diagnostic. Ce *vade-mecum* commence par un bon chapitre sur l'*examen des malades en clientèle*. Une table alphabétique très simple termine heureusement ce précis appelé au succès.

H.

LIBRES PROPOS

P. T. T.

S'il existe malheureusement bien des sujets qui nous divisent, il en est qui ont le privilège de nous mettre immédiatement d'accord. Quand, dans le milieu le plus hétérogène, la conversation vient à tomber sur le service des postes, comme par enchantement toutes querelles cessent, et c'est dans la plus parfaite harmonie que monarchistes, nationalistes, républicains, socialistes et communistes entonnent des malédictions contre une organisation qui nous fournit le plus éloquent exemple de l'incapacité commerciale de l'État.

Paris médical en a souvent souffert sans se plaindre. Il sait trop à quoi aboutissent les plaintes pour y gaspiller son temps. Si aujourd'hui il communique à ses lecteurs le récit de sa dernière aventure avec l'administration de M. Deschamps, ce n'est pas en raison de sa gravité, c'est pour son pittoresque.

Il y a quelque temps, nous recevions d'un de nos collaborateurs une enveloppe contenant des épreuves. S'il vous plaît de savoir en quel état, mieux qu'une description la photographie ci-jointe vous en donnera l'idée.

Que s'était-il passé?

Une feuille de service jointe à la missive nous fournissait l'explication. En voici le libellé :

Imprimé rongé par les rats pendant son séjour au bureau, accident pour lequel nous exprimons tous nos regrets. Signé : (*Illisible.*)



État du pli à son arrivée chez le destinataire.

Nous sortions de la banalité habituelle. Certes nous avions eu des lettres en retard, perdues, maculées, mais des lettres mangées par les rats, c'était vraiment original, et il valait la peine de présenter à nos lecteurs le dernier chef-d'œuvre de l'Administration postale.

On a été sévère pour les rats l'année dernière à Paris. Ce n'est plus l'âne du bon Lafontaine qu'on rend responsable du « mal qui répand la terreur ». Le rat l'a réhabilité, mais à ses dépens. Partout on l'a poursuivi, traqué, massacré. Il n'a trouvé qu'un refuge : les bureaux de poste, où il ne se régale pas sans doute de la savoureuse nourriture, dont il se pourléchait dans les cuisines, mais où il a en revanche l'inappréciable avantage de la tranquillité. Oncques n'eut-il à y redouter le balai, instrument inconnu, chacun le sait, dans les locaux administratifs.

Je narrais cette histoire à un employé d'un autre bureau. Il était indigné.

« C'est inconcevable, me disait-il ! On n'a pas idée d'une telle bêtise !

— Bêtise n'est peut-être pas le mot propre, répliquai-je ; dites malpropreté, insouciance, désordre.

— Non, je dis bien : bêtise.

— Vous admettez qu'un tel fait ne se serait pas passé dans votre bureau?

— Dans mon bureau? Ils'en passe bien d'autres, mais je n'ai pas la bêtise —bêtise, entendez-vous

VARIÉTÉS *(Suite)*

bien — de prendre le public pour confident. Si votre lettre avait été mangée chez moi, je l'aurais fait jeter à l'égout, et ni vous ni vos lecteurs n'en auriez fait des gorges chaudes. Dans l'Administration, détériorer, perdre, laisser voler n'a aucune espèce d'importance. Vous savez bien que l'État a la précaution, dès qu'il prend la charge d'un service, de décliner d'avance pour ses fautes la responsabilité, que la loi laisse justement à la charge de tous les commerçants. Dès lors, pas de responsabilité, pas de faute. La gaffe commence là où on a la sottise de l'avouer. Si l'employé qui vous a fait remettre votre pli me tombait sous la main, je le lui ferais comprendre à ses dépens. »

G. L.

VARIÉTÉS

BOUVART

Dans une notice sur Bordeu (Voy. *Paris médical*, 22 janvier), M. A. Gilbert a rappelé que le célèbre hydrologue du XVIIIe siècle avait eu à souffrir grandement de l'*invidia medicorum*, et plus particulièrement de la haine acharnée du «puissant Bouvart, professeur émérite au Collège Royal, membre de l'Académie royale des Sciences ».

Les titres qui accompagnent le nom désignent suffisamment le Bouvart dont il s'agit. Car il y a eu deux Bouvart, l'un antérieur à l'autre, tous deux également signalés pour leur très mauvais caractère, pour leur esprit haineux et vindicatif, pour cette manie de franc-parler brutal qui, sous prétexte de « franchise », se plaît à lancer des brocards inconsidérés.

Le premier en date est Charles Bouvart, né à Montoire en 1592, mort à Paris et enterré à Saint-Séverin le 22 octobre 1658. Il avait épousé la fille de Riolan. Il fut premier médecin de Louis XIII et intendant du Jardin des Plantes.



MICHEL-PHILIPPE BOUVART

C'est Michel-Philippe Bouvart qui fut contemporain de Bordeu. Il naquit en effet le 11 janvier 1711, à Chartres, où son père exerçait la médecine. Après des études classiques qu'il avait complètement et brillamment terminées à l'âge de quatorze ans, le fils fut envoyé à Paris pour y suivre les cours de médecine. Après un séjour de trois années dans la capitale, il se fit recevoir docteur à Reims en 1730, et retourna ensuite à Chartres, avec l'intention d'y pratiquer sous les auspices de son père.

Mais cette ville de province ne satisfit pas longtemps le besoin de grande activité ni l'ambition non moins grande du jeune médecin. Comme certains de ses confrères, chronologiquement très éloignés de lui et très rapprochés de nous, Michel-Philippe Bouvart tint à goûter au gâteau de Paris et il s'y fixa (à Paris et sur le gâteau) Cette immigration lui réussit à merveille, grâce, il faut le reconnaître, à de grands et multiples talents. Il devint membre associé de l'Académie des sciences, professeur des Écoles de médecine, professeur au Collège de France, médecin de l'hôpital de la Charité et des Enfants-Trouvés.

Son enseignement, très apprécié par de nombreux élèves, lui valut un succès énorme.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Non moins grande fut sa vogue comme médecin consultant, mais ce fut pour des raisons moins pures. A ce point de vue, la personnalité de Bouvart réalisait, avec le maximum d'habileté, l'association-type du grand médecin et du grand charlatan : symbiose de type éternel, qu'on retrouve périodiquement avant et depuis Bouvart, jusqu'à nos jours, et sans préjudice de l'avenir.

Mais Bouvart ne put mener longtemps de front un enseignement absorbant et une pratique débordante. D'une part, sa santé s'altérait, et d'autre part il voulait trouver le temps de veiller à l'éducation de ses enfants. Aussi, par un large geste de désintéressement, en rapport avec son esprit d'indépendance, abandonna-t-il toutes ses fonctions de professeur et de médecin des hôpitaux. Il refusa même la place de premier médecin de Louis XV, fonction qui, à la mort de Sénac, lui avait été offerte.

Malgré ces mesures préventives, la santé de Bouvart déclina progressivement et, le 19 janvier 1787, il s'éteignit.

Les biographes de Michel-Philippe Bouvart le représentent comme hautain, ombrageux, despote et caustique envers ses confrères, rempli de suffisance. Aussi comptait-il de nombreux ennemis. Toutefois, il convient de porter au compte de son actif moral l'affirmation de ses intimes, lesquels répondaient de son honnêteté scrupuleuse.

M. A. Gilbert (*loc. cit.*) a retracé les vilains traits de Bouvart qui, dans son hostilité contre Bordeu, ne craignit pas d'accuser celui-ci de vol. Bouvart cribla également de ses invectives un autre médecin de l'époque, dont il avait été l'ami intime : c'était A. Petit, docteur-régent de la Faculté de Paris, membre de l'Académie des sciences, etc. La cause de la brouille était banale et n'avait rien de personnel. C'était à propos du cas suivant : un vieillard de soixante-douze ans, qui avait épousé une personne de trente ans, meurt après quatre ans d'un mariage stérile ; dix mois et demi après la mort de son mari, la veuve accouche d'un enfant vivant et invoque ses droits de succession en attribuant l'enfant à son défunt mari. A l'occasion de ce fait divers, Bouvart rédige et signe (20 janvier 1764) une *consultation contre la légitimité des naissances tardives*. Signent avec lui : Baron le Jeune, Verdelhan (premier médecin du Prince de Condé), Poissonnier (médecin consultant du roi), Bellot, Borie, Macmahon, Macquart, Solier.

Mais voici que son ami A. Petit, « ancien professeur d'anatomie, de chirurgie et de l'art des accouchements », ose exprimer un avis contraire, dans une *consultation en faveur de la légitimité des naissances tardives* (22 janvier 1765), consultation approuvée et contresignée par plusieurs autres médecins, parmi lesquels Bourdelin (ancien doyen), Cochin (médecin de l'Hôtel-Dieu), Raulin (médecin ordinaire du roi), Gervais (professeur, accoucheur de la princesse de Condé), Moreau (premier chirurgien de l'Hôtel-Dieu), Du Fouart (chirurgien de la Charité), Sue (chirurgien de la Charit), Tenon (professeur, membre de l'Académie de chirurgie et de l'Académie des sciences).

Inde iræ. Nouvelle *consultation* de Bouvart avec nombreuses pointes contre Petit et contre le chirurgien Le Bas. Réplique de M. Petit par une longue *lettre à M. Bouvart*. C'est une polémique acerbe qui n'en finit plus.

Bouvart

Une ordonnance de Bouvart.

La querelle en elle-même, concernant les naissances tardives, est amusante. Chacun des deux adversaires cite de nombreux auteurs à l'appui de sa thèse contraire.

A notre époque, on ne voit plus de ces querelles. Les médecins sont toujours d'accord. HORN.

P.-S. — Michel-Philippe Bouvart était poète à ses heures ; du moins si l'on s'en rapporte aux vers suivants qui sont écrits de la main de Bouvart, y compris les ratures. Le manuscrit primitif nous a été obligeamment communiqué par le Dr Georges Baillière, auquel nous devons également l'ordonnance de Bouvart reproduite ici. Voici ces vers, vraisemblablement improvisés par Bouvart seul, à l'occasion d'un souper qui devait avoir lieu chez leur confrère Millet, cosignataire ainsi que Bourdelin (Louis-Claude, 1695-1777, deux fois doyen de la Faculté).

Monsieur Bellot le Picard
De la part de ses trois confrères
Millet, Bourdelin et Bouvard
Oira, s'il plaît à lui, leurs ardentes prières.
Il n'est pas ici question
De faire consultation,

VARIÉTÉS *(Suite)*

Sublime docteur Galénique,
Sur Phtisique ou sur Vérolique,
Épileptique ou Cachectique,
Asthmatique ou Scorbutique.
Mais il s'agit uniquement
Et sans plus ample parlement
De faire œuvre bien méritoire
(Attendu qu'il s'agit de boire)
Et que pour chasser l'humeur noire,
Avant le fromage et la poire
On compte faire un consistoire
Où gens à drap et non à moire
S'exerimeront de la mâchoire
Avec gibier venant non de la Loire
Mais du Percheron territoire.
Enfin pour couper cours à toute rime en oir.
Brave Docteur, sans point manquer
Avec nous vous viendrez trinquer
Demain qu'on appelle Dimanche,
En mangeant longe ou bien éclanche
Soit de mouton ou soit de veau
Car il ne s'agit d'aloïau
Pour votre hypochondre boïau.
Cecy fut fait non le jeudy
Mais bien le soir du samedy,
Dont la veille était vendredy,
A cinq heures après midy.
A la tième heure précise
Songer (*sic*) que nape sera mise
Et plus tard quiconque viendra
Pour un vrai coquin passera,
Sauf qu'il ne vint de Lopéra.

Signé :

MILLET, L. de C. de Bailleul, BOURDELIN, BOUVART.

Pour éviter toute amphibologie
Sans qu'il soit besoin de bougie
Vous appercevez clair et net
Qu'on soupe chez Monsieur Millet.

Pour copie conforme : H.

PROCESSUS PYRÉTOTHÉRAPIQUES

Par le Dr Henri ALLIOT

Ce qu'est la fièvre? « Tout un ensemble de phénomènes dont l'hyperthermie n'est qu'une des manifestations. Ce mot indique la coexistence de l'élévation thermique avec des troubles sécrétoires et nerveux » (Professeur H. Roger) (1).

(1) Introduction à l'étude de la médecine, Masson et Cie Paris, 1913.

Depuis Hippocrate et jusqu'au début du XIXe siècle, on admit dans la fièvre une réaction curatrice, un effort de la nature médicatrice et, après une période où régnèrent des idées opposées, engendrées par les progrès de l'anatomie pathologique et ceux de la thérapeutique antithermique, on en est revenu des opinions trop absolues. Actuellement, on accorde à la fièvre un rôle souvent curateur.

Comment s'exerce l'action bienfaisante? Des

VARIÉTÉS *(Suite)*

expériences comme celles de Lépine et Lyonnet (1) où ces auteurs observèrent que des chiens dont la rate seule est chauffée résistent à une dose mortelle de toxine diphtérique, bien que la température centrale de l'animal tenu immobilisé s'abaisse, semblent montrer que l'élévation de la température d'organes protecteurs (leuco et hématopoiétiques) serait suffisante, en certains cas, pour augmenter la résistance.

D'autre part, Maurel ayant fait voir que, chez l'homme, le maximum de vitalité des leucocytes est réalisé entre 39 et 40°, on peut concevoir que l'hyperthermie exalte l'activité des cellules protectrices, ceci sans préjuger du mécanisme général de l'augmentation calorique, lequel, pour le professeur Ch. Richet, tiendrait à un trouble dans la régulation et non dans la production de la chaleur (2).

Affections torpides et maladies aiguës. — Un jour, dans le service de dermato-syphiligraphie du professeur E. Bodin (de Rennes), nous vîmes une femme atteinte d'une plaie à la jambe gauche (Bordet-Wassermann négatif) contre laquelle toute la thérapeutique connue avait échoué, puis, par suite de circonstances non déterminées, cette malade fit un érysipèle avec forte température, à la suite duquel la plaie se sécha, se cicatrisa et guérit complètement.

M. Bodin nous dit avoir vu guérir de la même façon inopinée des lupus ulcérés et des ulcères atones.

Nous avons, par ailleurs, été témoin, dans nos fonctions de médecin de dispensaire d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse, d'un arrêt de suppuration bacillaire qui nous a frappé par sa soudaineté et les circonstances qui l'ont entouré : Voici l'observation :

Mlle R. R..., dix-sept ans. Est malade depuis l'âge de cinq ans. Atteinte de faiblesse générale. A un moment donné, vers l'âge de huit ans, le genou droit enfla; on craignait une tumeur blanche. Après application de pointes de feu, tout le membre inférieur droit fut plâtré, de la cheville à la cuisse. Elle resta ainsi un an et demi. Retirée du plâtre, elle accusait une légère boiterie. Vers fin 1914, elle remarqua, sur la jambe gauche cette fois, au tiers inférieur de la face externe, une grosseur violacée qui augmenta peu à peu et aboutit à la suppuration. Cette fillette resta ainsi pendant un an, puis, après avoir consulté plusieurs médecins, on l'envoya à l'établissement de Paimbron (près Le Croisic, Loire-Inférieure) en mai 1915. Elle y resta tout l'été. La plaie suppura énormément. On lui appliqua un emplâtre de Vigo et lui fit des piqûres de cacodylate. Elle sortit de Paimbron, au bout de six mois,

(1) P. Courmont, Précis de pathologie générale, Doin, Paris, 1908.

(2) Chapitre sur la fièvre dans Ce que toute femme doit savoir. Librairie Félix Alcan, Paris, 1917.

VARIÉTÉS *(Suite)*

apparemment guérie. Il y a deux ans, c'est-à-dire en 1918, il survint à nouveau, à la jambe gauche, même région que précédemment, une grosseur violacée qui mit un certain temps à s'ulcérer. Le père (1) de Mlle R. R... étant inscrit à notre dispensaire, la jeune fille s'y présenta elle-même en décembre 1919.

A ce moment, rien du côté des poumons, mais recrudescence de la suppuration de la plaie de la jambe gauche, et cela durait depuis quatre mois. On pratique des pansements et l'on donne des fortifiants.

Mais, fin février, la jeune fille tombe malade et, le 4 mars, nous sommes appelé près d'elle.

Symptômes généraux : dyspnée marquée, toux, point de côté droit, face vultueuse, température 40°,2. Crachats très hémoptoïques (qui deviennent rapidement franchement sanglants).

A l'auscultation, dans l'aisselle droite, râles crépitants, souffle tubaire. Il s'agissait d'une congestion pulmonaire à forme pneumonique.

Sous l'influence d'une médication appropriée, la température tomba en quelques jours et, au bout d'une quinzaine, la malade était sur pieds. Chose curieuse, huit jours après le début de cette maladie aiguë, la suppuration de la jambe s'arrêta, et, depuis six mois, elle n'a pas réapparu.

La malade ne tousse plus ; pas de signes particuliers à l'auscultation. L'appétit est excellent et les poids de cette jeune personne ont été les suivants :

Le 6 décembre	1919,	la bascule accusait	41kg,800
En mars	1920	—	44kg, 200
Le 28 août	1920	—	47 kilos.

En réalité, depuis que cette jeune malade fréquente le dispensaire, son poids n'a cessé d'augmenter.

Est-elle à l'abri d'une récidive ? On ne saurait l'affirmer, l'alternance du siège des lésions indiquant une infection profonde, mais le phénomène de cessation brusque d'une suppuration bacillaire torpide de la peau durant depuis des mois, sous l'influence d'une maladie pulmonaire aiguë intercurrente, nous a paru assez intéressant pour être rapporté.

Médication pyrétothérapique, médication leucogène et chimiothérapie. — En 1918, M. Titus Konteschweler a soutenu devant la Faculté de Paris une thèse sur la pyrétothérapie, sujet sur lequel il est revenu en 1919 dans un article de la *Presse médicale* (2). L'auteur y qualifie la fièvre de « signe apparent des modifications parallèles du milieu sanguin et de l'augmentation des échanges organiques ». Il rappelle que M.M. Roger et Hallopeau (1896), en traitant le lupus tuberculeux avec des streptocoques et du *Bacillus prodigiosus*, furent les véritables précurseurs de l'hétéro-vaccinothérapie, laquelle a donné des résultats brillants dans un grand nombre d'affections et qui conduit directement à la conception d'une thérapeutique par réaction fébrile. Après eux, M. Renaud (1912), en essayant sur différents malades ses vaccins antityphiques pour se rendre compte de leur valeur immunisante et de leur action toxique, découvrit leurs effets thérapeutiques dans un grand nombre d'affections (phlegmons, suppurations, péritonites, etc.).

Le rhumatisme articulaire aigu a été soigné efficacement par les pyrétogènes les plus divers : l'or (Grenet), le soufre colloïdal, le vaccin antityphoïdique (Sully), le lait (Edelman).

Le fait que l'arsénobenzol ne limite pas son action aux spirilloses, à la syphilis et aux trypanosomiases, mais a donné des améliorations dans le paludisme et dans un grand nombre d'affections variées, cadre assez bien, écrit M. Konteschweler, avec la conception d'une exaltation de la défense organique par le processus de la fièvre.

Pour l'auteur, tous les agents hyperthermisants, quels qu'ils soient, agissent à peu près de la même façon dans un grand nombre d'affections et sont, jusqu'à un certain point, interchangeables. Les modifications du milieu sanguin sont à peu près identiques (3).

M. Konteschweler a obtenu les meilleurs résultats thérapeutiques sur le rhumatisme gonococcique (par injections intraveineuses de peptone), pour lequel la pyrétothérapie devrait être le seul mode de traitement, et dans la salpingite (utilisation d'injections intraveineuses des micro-organismes du képhir pulvérisé) (4).

A côté de ces traitements dits pyrétothérapiques des auteurs, MM. Léon Audain (5) et Georges Audain (6), avaient insisté sur les avantages de la « méditation leucogène » (contrôlée par les examens hématologiques) utilisant : les métaux colloïdaux, le nucléinate de soude, l'essence de térébenthine. Or, M. Georges Audain a écrit : « En règle générale, l'intensité de la défense varie en raison inverse des minima thermiques. » Il s'ensuit que, dans ces méthodes d'activation de la défense, l'élévation de la température (brusque et transitoire autant que possible) reste un critérium.

A l'heure actuelle, la chimiothérapie est en

(1) Cet homme est hospitalisé depuis plusieurs semaines pour tuberculose pulmonaire à forme évolutive, laryngite bacillaire et mastoïdite vraisemblablement de même nature. Il reste à la maison une enfant de deux ans qui présente les symptômes d'une ostéo-arthrite coxo-fémorale et des lésions cutanées de nature douteuse. C'est dire à quels foyers infectés nous avons affaire parfois.

(2) N° 45, 14 août 1919.

(3) Dans un mémoire intitulé « Pathogénie de l'accès palustre, la crise hémoclasique », présenté à la Société médicale des hôpitaux (23 mai 1919), MM. P. Abrami et G. Sénevet ont émis l'avis que le phénomène constaté dans le paludisme est analogue à ce qui se passe à la suite des injections intraveineuses de métaux colloïdaux ou d'albumines étrangères : l'hémoclasie (se traduisant objectivement par une élévation rapide de la température) traduit un trouble plasmatique spécial dû au bouleversement de l'équilibre colloïdal du sang.

(4) Les grains de képhir pesés à l'état humide sont égouttés et broyés très longuement à la dose de 2 grammes pour 100 grammes de sérum physiologique. On stérilise et injecte dans les veines : un centimètre cube, un demi seulement avec les sujets très sensibles.

(5) Les bases rationnelles de la médication leucogène dans les infections médicales et chirurgicales, chez Maloine, Paris, 1916.

(6) La médication leucogène dans les maladies infectieuses et dans les infections chirurgicales, Maloine, Paris, 1917.

VARIÉTÉS *(Suite)*

passe de refloraison avec le traitement des tuberculoses de la peau et des adénites bacillaires par les injections intraveineuses de sulfates de terres rares (néodyme, praséodyme et samarium), corps dont les propriétés antiseptiques à l'égard du bacille de Koch ont été démontrées par M. A. Frouin, de l'Institut Pasteur, et les applications médicales préconisées et mises au point par MM. Grenet et Drouin (1). Il s'agit bien là d'une action spécifique microbicide, puisque les injections intraveineuses (2 à 5 ou 6 centimètres cubes de solution aqueuse à 2 p. 100) ne détermineraient aucune réaction locale ou générale. Mais le nombre nécessaire de ces injections (quotidiennes pendant deux ou trois semaines) rendra l'application un peu difficile avec le mode d'organisation des dispensaires. Néanmoins, ce ne doit pas être un obstacle insurmontable.

Ne serait-il pas intéressant, s'inspirant en cela des efforts de la nature, comme l'exemple offert par notre observation, de voir si la pyrétothérapie, absolument contre-indiquée dans les manifestations pulmonaires de la tuberculose (Konteschweler), ne trouverait pas son application, seule ou associée à la chimiothérapie, dans les cas rebelles notamment pour le traitement de certaines dermatoses et adénopathies tuberculeuses? Adopter un pyrétogène de choix et se rappeler que la susceptibilité thermique (2) varie d'un individu à l'autre au moins du simple au triple, doser la réaction fébrile comme le recommande M. Konteschweler, telles devraient être les idées directrices d'une méthode qui ne peut avoir dit son dernier mot (3).

(1) Voy. les thèses de Mlle S. Guerquin et de M. G. Bleton.

(2) Il existe une période latente avant l'éclatement du frisson : une demi-heure, une heure, trois heures, variable selon le tempérament du sujet (toujours identique chez le même malade) et selon la dose injectée (raccourcie avec les doses fortes).

(3) Dans leur étude sur la thérapeutique en 1920 (*Paris médical* du 6 novembre 1920), MM. le professeur Carnot et le professeur agrégé Rathery, à propos du choc provoqué en thérapeutique, ont exposé avec détails ce qu'il faut entendre par la crise hémoclasique de Widal.

Depuis la rédaction du présent article, ont paru également :

Ph. Pagniez, Du traitement de la paralysie générale par l'inoculation de certaines maladies fébriles (paludisme, fièvre récurrente) (*Presse médicale*, 16 octobre 1920).

L. Cheinisse, Traitement des bubons chancrelleux (*Presse médicale*, 23 octobre). L'auteur fait allusion aux essais de M. Recastierna sur le traitement des arthrites blennorragiques par un sérum antistreptococcique additionné d'une certaine quantité de microbes pyrétogènes (bacilles d'Eberth) tués ; la guérison a été obtenue en l'espace de huit jours.

Dr H. A.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Ministère des pensions. — Arrêté interministériel pour l'application de l'article 7 du décret du 9 mars 1921, relatif aux tarifs des produits pharmaceutiques à livrer aux bénéficiaires de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919 (28 mai 1921).

Aux termes du paragraphe 5 de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919, modifié par l'article 54 de la loi de finances du 31 décembre 1920, le tarif des soins médicaux et pharmaceutiques dus aux bénéficiaires de la loi du 31 mars 1919 doit être établi par un décret rendu dans la forme des règlements d'administration publique.

Ce décret est intervenu le 9 mars 1921. L'article 7 dudit décret est ainsi conçu:

« Le tarif des produits pharmaceutiques à livrer au bénéficiaire de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919 sera établi par arrêté concerté entre le ministre des Pensions et le ministre des Finances, après avis d'une commission spéciale de cinq membres comprenant au moins un médecin et un pharmacien.

« Ce tarif comportera le prix des examens bactériologiques, analyses et réactions ordonnés par les médecins et pour lesquels on ne pourrait recourir aux laboratoires publics.

La commission prévue ci-dessus a été instituée par arrêté du 22 mars 1921. Conformément à son avis, le tarif des produits pharmaceutiques à livrer aux bénéficiaires de l'article 64 est fixé comme suit :

Article premier. — Pour la blessure ou la maladie ayant motivé l'inscription sur les listes spéciales de soins gratuits, les bénéficiaires de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919 ont droit à tous les produits pharmaceutiques énumérés dans la nomenclature de l'Association générale des syndicats pharmaceutiques de France sous les réserves indiquées ci-après :

Chapitre III. — *Accessoires de pharmacie et bandages.*

Chapitre V. — *Lunetterie et yeux artificiels.*

Seront fournis par les pharmaciens les objets suivants qui figurent au chapitre III : petites attelles, leucoplastes, suspensoirs, pinceaux pour teinture d'iode, compte-gouttes, seringues en verre pour injections, œillères.

Les autres objets du chapitre III et du chapitre V, auxquels peuvent prétendre les bénéficiaires de l'article 64 seront fournis par les centres d'appareillage.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

CHAPITRE VI. — *Récipients divers.*

Seu le premier récipient sera payé au pharmacien.

ART. 2 — Le tarif des produits pharmaceutiques ci-dessus visé est celui consenti par l'Association générale des syndicats pharmaceutiques en faveur des œuvres d'assistance et de prévoyance sociales avec remise de 5 p. 100 de la part des pharmaciens établis dans les villes comptant 70 000 habitants et au-dessus.

Les factures doivent être établies d'après le prix porté au bulletin de variation en cours à la date de la livraison des médicaments.

ART 3. — Les analyses chimiques ou biologiques et les examens bactériologiques ordonnés par les médecins seront payés au tarif de l'Association générale des syndicats pharmaceutiques.

ART. 4. — Les substances toxiques prévues au tableau B seront remboursées aux pharmaciens sur production d'une copie certifiée conforme des ordonnances en prescrivant la délivrance.

ART. 5. — Les dispositions ci-dessus indiquées entreront en vigueur un mois après la publication du présent arrêté au *Journal Officiel*.

Les fournitures faites par la période antérieure seront payées d'après le tarif en cours à l'époque de la livraison compte tenu de la remise prévue à l'article. 2.

DURAND.

REVUE DES SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE DE FRANCE

Séance d'avril 1921.

Sur la déclaration des mort-nés. — M. Tissier. — La Commission départementale de la natalité de l'Isère a émis le vœu que, pour faciliter la répression des avortements, la déclaration à l'officier de l'état civil soit imposée, comme celle des naissances d'enfants vivants, aux médecins et sages-femmes ayant assisté à l'accouchement toutes les fois que le fœtus présente un sexe distinguable.

Cette mesure serait extrêmement importante pour la répression des avortements, d'autant plus que, à l'heure actuelle, la déclaration des mort-nés, même à Paris où elle est réglementée par une décision du préfet de la Seine, expose à des difficultés et à des démarches longues les médecins qui veulent la faire.

M. Brindeau montre que la distinction du sexe du fœtus est souvent difficile à faire et que la formule de la Commission de l'Isère est susceptible d'interprétations qui la rendraient malaisée à appliquer.

Après une discussion à laquelle prennant part MM. Broca, Al. Renault, Demelin, Potocki, Couvelaire, Berthelemy et Garçon, la Société émet le vœu inspiré par la proposition faite par la Commission instituée à l'administration de l'Assistanee publique de Paris, qu'un texte de loi impose la déclaration des avortements, texte de loi qui pourrait être libellé ainsi qu'il suit : « La déclaration exigée par les articles 77 et suivants du Code civil, applicables aux cas de mortinatalité, est obligatoire pour toutes les personnes astreintes par le Code civil, tant à la déclaration des naissances qu'à la déclaration des décès. Cette déclaration s'applique à toute expulsion avant terme de produits ayant forme humaine. »

Séance du 9 *mai* 1921.

Constatation de l'arsenic dans l'urine deux mois et demi après son absorption. — MM. Lannelongue et Colombiès (de Toulouse) rapportent les observations de deux malades ayant présenté des accidents d'intoxication arsenicale après avoir, pendant les vendanges, mangé sans les laver de grandes quantités de raisin. Sur vingt personnes ayant travaillé avec eux dans les mêmes conditions, toutes ont été prises d'accidents suraigus d'empoisonnement avec vomissements, coliques et diarhée ; quinze d'entre elles moururent subitement.

Chez ces deux malades, la recherche de l'arsenic dans les urines, faite deux mois et demi après le début de l'intoxication, donna un résultat négatif, mais, après avoir réduit à consistance sirupeuse 6 litres d'urine, on obtint, par la méthode de Marsh, un résultat fortement positif. Les cheveux contenaient une quantité notable d'arsenic.

Intoxication mortelle par le luminal. Résultats négatifs des recherches toxicologiques. — MM. Chavigny et Ruhlmann ont observé un cas d'intoxication par le luminal chez un homme atteint de troubles mentaux et en outre d'alcoolisme, qui avait absorbé en peu de jours 6 grammes de cette substance. Le malade mourut dans le coma. A l'autopsie, on ne trouva absolument aucune lésion. L'expertise chimique ne donna aucun résultat, en raison de l'absence de réactions spécifiques de la substance en cause. Chez les animaux empoisonnés par le luminal, l'autopsie a montré l'absence de toute lésion.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 13 *mai* 1921.

Spiroscopie sans appareils. — M. Gallois emploie un procédé de spiroscopie sans appareil : il fait faire une inspiration la plus profonde possible, puis il fait expirer l'air en comptant à mi-voix. Un sujet normal peut ainsi compter jusqu'à 100. Un sujet à respiration défectueuse ne comptera que jusqu'à 50 ou même 20 seulement. L'entraînement fait atteindre des chiffres plus élevés et développe les forces inspiratoires. M. Kouindjy montre que cette méthode développe les inspirateurs, tandis qu'en spirométrie on exerce les expirateurs seulement ; les spiromètres ne peuvent donc servir qu'à contrôler la respiration et non à la rééducation respiratoire.

Déviation nasale par luxation des os propres. Correction sans cicatrice. Présentation d'opérés. — M. Bourguet présente une fillette de dix ans qui, après une chute sur la face, a eu une déviation du nez par luxation des os propres. Il montre la photographie avant, et fait voir le parfait résultat obtenu sans cicatrice.

Fistules de coxalgie ancienne taries par l'enfumage iodé. — M. Rœderer présente une malade atteinte d'une coxalgie ancienne réséquée à fistules multiples coulant abondamment depuis sept ans. La suppuration fut tarie après sept enfumages iodés. Il ne s'agissait probablement pas de fistules à point de départ articulaire ; en effet, M. Lance fait remarquer que dans les ostéo-arthrites tuberculeuses il y a deux ordres de fistules : les unes, d'origine articulaire, indiquent une récidive ou la présence d'un séquestre ancien, guérissent difficilement et exigent souvent une intervention; les autres, parostéite superficielle ou lésions des parties molles, guérissent facilement.

Anévrysme volumineux de l'aorte en voie de guérison. — M. Guelpa présente un malade atteint d'anévrysme de l'aorte thoracique traité par le régime carné acidulé avec abstention d'aliments végétaux et de boissons calcaires, et par le benzoate de mercure. En deux mois cet anévrysme est passé de 13 à 8 centimètres et demi. Ce traitement, comme pour la goutte, devrait, d'après l'auteur, remplacer le régime lacto-végétarien.

M. Peraire présente un **calcul vésical géant** pesant 155 grammes, extrait par taille hypogastrique chez un malade soigné pendant dix ans pour une hypertrophie prostatique, et un *très gros kyste multiloculaire de l'ovaire* diagnostiqué fibrome utérin, chez une femme de trente-trois ans qui avait subi depuis un an de multiples séances de radiothérapie. Le kyste était tordu trois fois sur lui-même et en voie de sphacèle : l'intervention a évité la péritonite.

Rhumatisme thyroïdien. — M. Blind a guéri un certain nombre de rhumatismes avec la médication thyroïdienne. Il est donc intéressant de rechercher les signes de dysthyroïdie, en particulier le dermographisme. M. Léopold-Lévi estime que le traitement thyroïdien agit également dans les formes graves et qu'il faut rechercher soigneusement les signes d'hypothyroïdie.

REVUE DES SOCIÉTÉS *(Suite)*

Spasme du cardia ayant déterminé une énorme dilatation de l'œsophage. — M. Houlié en rapporte un cas remontant à douze ans et rapidement guéri par la dilatation pratiquée sans contrôle de la vue.

Traitement de l'hypertension artérielle. — M. P. Ménard a prescrit l'eau minérale de Breuil (Puy-de-Dôme) chez un certain nombre d'hypertendus qu'il a pu suivre pendant deux ans : dans la plupart des cas, baisse rapide des deux tensions, surtout de la minima, ainsi que l'amélioration ou la disparition des symptômes liés à l'hypertension.

Le diagnostic de la syphilis précoce et l'enquête familiale. — M. Leredde montre l'importance de l'enquête familiale dans le diagnostic de la syphilis, le domaine de la syphilis s'étant étendu extraordinairement depuis une dizaine d'années : toute femme, tout enfant de syphilitique doivent être présumés syphilitiques. Cette enquête donne la certitude de l'origine spirochéti que d'affections de cause inconnue. M. Marcel Labbé insiste sur la nécessité de rechercher la syphilis dans les antécédents des malades atteints d'affections chroniques, mais il faut dans l'interprétation des stigmates spécifiques un sens critique affiné et ne pas admettre trop facilement la syphilis.

H. Duclaux.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 15 mai 1921.

Hyoscyamine et atropine. — M. Tiffeneau. — Dans ses effets sur la pupille et sur les terminaisons cardiaques du vague, l'hyoscyamine lévogyre, le principal alcaloïde de la belladone, est deux fois plus active que l'atropine, alcaloïde racémique composé de parties égales d'hyoscyamine lévogyre et dextrogyre. Le sulfate d'hyoscyamine lévogyre est un sel bien cristallisé, fusible à 206°, qui peut, aussi bien en oculistique que pour l'usage interne, se substituer à une dose double de sulfate d'atropine. Il conviendrait toutefois de fixer les limites extrêmes de son pouvoir rotatoire.

Essai thérapeutique sur l'emploi de la lysidine dans le rhumatisme chronique. — MM. Bith et Bournigault montrent que le bitartrate de lysidine, qu'ils n'ont expérimenté que dans le rhumatisme chronique, doit être encore expérimenté dans la goutte, car il relève le coefficient azoturique, facilite l'élimination des chlorures, des corps puriques, de l'acide urique en particulier.

Décalcification et besoins calciques des tuberculeux. — MM. Laufer et Lematte montrent que les besoins en calcium des tuberculeux sont assurés par 1gr,75 à 2 grammes de chaux alimentaire. Dans leurs expériences, c'est aux fromages frais, au lait (dont 200 grammes apportent 0gr,31 de chaux) qu'ils ont demandé le complément calcique nécessaire.

Ils estiment que les autres minéraux, magnésie, fer, potasse, silice, etc., sont aussi indispensables que la chaux.

L'emploi des lavements de bile glycérinée contre la constipation. — M. G. Lemoine (de Lille), s'appuyant sur les recherches radiologiques de Bensaude et Vicente, signalant l'action de la bile sur les contractions de l'intestin, utilise la bile glycérinée, à la dose de 2 cuillerées à soupe dans 200 grammes d'eau chez l'adulte, à la dose d'une cuillerée à café, chez les petits enfants, pour combattre la constipation.

REVUE DES SOCIÉTÉS *(Suite)*

Action de la diathermie sur certaines séquelles épiploïques de l'appendicite chronique opérée. — MM. Gaston Durand et S. Nemours-Auguste montrent que les applications bipolaires de courant de haute fréquence à forte intensité agissent favorablement sur les douleurs engendrées par l'épiploïte chronique que l'on voit assez souvent survivre aux opérations d'appendicites chroniques, limitées au seul appendice ; il est indiqué d'y recourir quand l'examen clinique et radioscopique ne donne pas les preuves indiscutables de pérityphlite ou de péricolite adhésive, ou comme palliatif, quand le malade se refuse à une nouvelle intervention.

REVUE DES THÈSES

Contribution à l'étude des kystes para-ovariens à pédicule tordu (M. Emmanuel Agostini, Thèse de Montpellier, 1920).

Appendus à un pédicule large, les kystes para-ovariens ne se tordent que rarement, et, si ce pédicule est exceptionnellement large, leur volume est considérable. Grâce à la largeur de ce pédicule, après une courte phase de congestion, il se fait une véritable accommodation circulatoire, d'où absence fréquente de sphacèle et d'hémorragie. Le diagnostic clinique en est donc plus difficile et comporte l'ablation de la tumeur par laparotomie.

Contribution à l'étude des fibromes de l'ovaire (Thèse de Montpellier, 1920).

Affection rare, cette tumeur s'observe aussi bien à la puberté qu'au voisinage de la ménopause. La transformation en sarcome est assez fréquente pour que le diagnostic, d'ailleurs difficile, une fois posé, l'ablation opératoire en soit pratiquée sans délai.

Essai sur la rachisyncaïnisation lombaire, à propos de 100 observations (M. Camille Denoy, Thèse de Montpellier, 1920).

De ce plaidoyer en faveur des seules analgésies basses à l'exclusion des insensibilisations hautes qu'il paraît beaucoup redouter sans en donner les raisons, l'auteur conclut à la supériorité, sur la cocaïne, de la syncaïne pure, sans adjonction d'adrénaline. Ses observations comportent des vomissements dans un cas sur dix. Il attribue les insuccès observés à des doses insuffisantes.

Contribution à l'étude des épithéliomes primitifs du vagin bas situés (M. Roger Chaudesaignes, Thèse de Montpellier, 1920).

Épithéliome pavimenteux lobulé de la paroi postérieure du vagin, ce cancer, en raison de la rapidité des récidives, est d'un pronostic des plus sombres.

ANTALGOL Granulé DALLOZ

Quino-Salicylate de Pyramidon

Névralgies ✦ Migraines ✦ Grippe ✦ Lombago ✦ Goutte ✦ Rhumatisme aigu ou chronique, etc.

Échantillons : DALLOZ & Cie, 13, Boulᵈ de la Chapelle, PARIS



OPOTHÉRAPIE

LES **EXTRAITS** INJECTABLES **CHOAY**

SONT ADOPTÉS DANS LES HÔPITAUX DE PARIS

HYPOPHYSAIRE

DOSAGE : 1cc Correspond à ½ lobe postérieur d'Hypophyse de bœuf

SUR DEMANDE SPÉCIALE : *Lobe antérieur ou Glande totale*

SURRÉNAL

DOSAGE : 1cc Correspond à 0gr10 d'extrait de glande totale

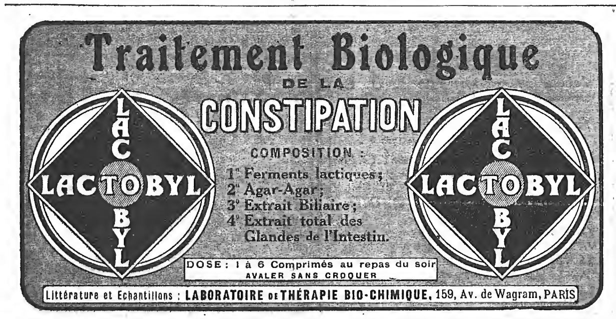
SUR DEMANDE SPÉCIALE : *Substance corticale ou médullaire*

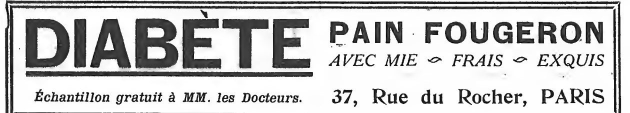
ET TOUS AUTRES EXTRAITS

FORMULER : AMPOULES CHOAY À L'EXTRAIT (DÉSIGNER LA SORTE)

LABORATOIRE CHOAY, 44 AVENUE DU MAINE, PARIS







NOUVELLES

Avis aux étudiants. — MM. les étudiants sont informés que MM. les professeurs dont les noms suivent se tiendront à leur disposition pour les guider et les conseiller en ce qui concerne leurs études, aux lieux et jours suivants :

M. Achard de 13 h 30 à 14 p., es lundis et vendredis, 37, rue Galilée (16e arr.) ; M. Balthazard à 16 h., le mercredi, au laboratoire de médecine légale (École pratique) M. Bar, à 13 h. le mercredi, 122, rue La Boetie ; M. Bezançon, à 14 h. 30 e jeudi au laboratoire de bactériologie ; M. Aug. Broca, à 11 h. 15 le vendredi à l'hôpital des Enfants-Malades, à l'issue de sa leçon M Chauffard à 9 h., le lundi, à son cabinet, à l'hôpital Saint-Antoine M. Couvelaire, à 15 h le mercredi, à la clinique Baudelocque ; M. de Lapersonne. à 11 h. 30 le vendredi, à l'amphithéâtre Dupuytren, à l'Hôtel-Dieu ; M J.-L. Faure, à 17 h 30, les mardis et vendredis, 10, rue de Seine ; M. Lejars, à 9 h. les lundis et mercredis, et à 11 h. le samedi, à la clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine ; M. Nicolas, de 16 à 17 h., les mardis, jeudis et samedis, au laboratoire d'anatomie ; M. Pouchet, à 17 h., les mercredis et vendredis, au laboratoire de pharmacologie M. Sebileau, de 11 à 12 h., le jeudi, à la clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière ; M. Gilbert, dans l'après-midi sur demande, les lundis, mercredis et vendredis ; M. Teissier, de 9 h. 30 à 11 h., le lundi, à l'hôpital Claude-Bernard.

Second Congrès d'histoire de la médecine. — Paris (1er-5 juillet 1921). — Sous le haut patronage du ministre de l'Instruction publique et sur l'initiative de la Société française d'histoire de la médecine, ce congrès, présidé par les professeurs Jeanselme et Menetrier, s'ouvrira le vendredi 1er juillet à la Faculté de médecine à 9 heures, par l'inauguration du musée d'histoire de la médecine.

L'Exposition rétrospective médicale reçoit dès à présent les objets : manuscrits, livres, gravures, peintures, figurines, statuettes, instruments de chirurgie, d'obstétrique, de médecine, ayant une valeur historique ; médailles, jetons de collèges médicaux, bocaux de pharmacie, mortiers, etc.

S'adresser au Dr Laignel-Lavastine, secrétaire général, 12 *bis*, place de Laborde (8e). Téléph. Wagram 21-8.

Prière d'envoyer les adhésions et les titres des communications à M. Fosseyeux, 3, avenue Victoria, ainsi que les cotisations de 40 francs pour les membres actifs et 100 francs pour les membres donateurs.

La cotisation des *parents* des membres actifs ou *membres adhérents* est de 20 francs.

Association syndicale des stations thermales, balnéaires et climatiques du sud-ouest de la France. — Le 5 juin, à la mairie de Pau, se sont réunis plus de 30 médecins appartenant aux principales stations pyrénéennes. Le Dr Gondy (de Bagnères-de-Bigorre) a développé son rapport sur la spécialisation des stations. Le tableau qui avait été élaboré, après enquête, a été adopté avec quelques modifications.

M. le Dr Molinéry (de Luchon) a étudié comment les stations peuvent faire une belle publicité en commun et ses conclusions ont été adoptées:

M Portes (de Bagnères-de-Bigorre) a exposé qu'il était nécessaire de modifier certains tarifs médicaux

NOUVELLES *(Suite)*

suivant les saisons, suivant les situations de famille et suivant certaines considérations.

Cinq heures de travai utile suivies de la visite du château de Pau.

Toutes communications concernant l'association doivent être adressées à M. le Dr Gondard, secrétaire général, à Pau.

Legs à la Faculté de médecine de Paris. — Le doyen de la Faculté de médecine de Paris est autorisé à accepter au nom de cet établissement la donation d'un titre de rente de 200 francs de rente à 3 p. 100 faite par M me Dupuis, veuve Cleray, et M Louis Cleray en vue de perpétuer la mémoire de leur petit-fils et neveu mort pour la France.

Les arrérages de cette rente seront employés chaque année à l'achat d'ouvrages se rapportant aux sciences médicales ; ces ouvrages devront porter la mention : « Fondation Serge-Henry Salle, externe de la Charité, tué à l'ennemi le 30 avri 1917 ». Ils seront attribués à un externe des hôpitaux de Paris.

Le doyen de la Faculté de médec ne de Paris est également autorisé à accepter au nom de cet établissement a donation d'un titre de rente de 1200 francs de rente, 5 p. 100 faite par Mme Ellissen, veuve de M. Louis-Emile Javal. Les arrérages seront employés à l'entretien et à l'accroissement de la bibliothèque Javal dépendant de la clinique ophtalmologique de la Faculté de médecine de Paris.

Cours de perfectionnement sur la tuberculose pulmonaire. — M. le Dr Sergent, avec la collaboration de MM. les Dr Babonneix, Bertier Brissaud, Cottenot Courcoux Genévrier, Guibert, Guinon, Dr Heuceque-v lle, Kuss, G. Laurens, Louste, Méry, Pruvost, Ribadeau-Dumas, Rolland, fera un cours sur la tuberculose pulmonaire, tous les jours à 5 heures à l'hôpital de la Charité, du 27 juin au 23 juillet.

Ce cours comprendra des conférences théoriques à 5 heures et des exercices pratiques à 2 h. 30, des examens de malades à 9 heures des visites de sanatoriums et de préventoriums.

Droit d'inscription : 150 francs

Les conférences théoriques à 5 heures sont publiques.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis de midi à 3 heures.

Ve Congrès national de médecine à Cuba. — Le comité exécutif du Ve C ongrès médical cubain a décidé d'inviter à ce Congrès, qui aura lieu du 11 au 17 décembre 1921, les médecins et chirurgiens des pays américains et de deux nations européennes, « l'Espagne à cause de la communauté de langage, et la France, berceau de la civilisation et mère intellectuelle du monde entier. C'est de France qu'est toujours parti le mouvement médical moderne, et c'est en France que les médecins cubains, bien avant même qu'Albarran y vînt, ont toujours accouru à a recherche de la lumière et de la vérité scientifique. »

D'ici peu, le professeur José A. Presno, président du Congrès, professeur à la Faculté de médecine de la Havane, décoré par le gouvernement français pendant la guerre, se rendra à Paris pour inviter officiellement les Sociétés de médecine et de chirurgie, et leur dira combien grand est le désir des médecins cubains de les voir envoyer une délégation au Congrès de la Havane.

ORGANISATION DU CONGRÈS.

Ire Section. — Médecine générale.

Président : Dr F. Cabrebra Saavedra. Vice-président : Dr L. Ortega.

Secrétaires : Drs Valdes, Dapena et Martinez Canas.

IIe Section. — Chirurgie générale.

Président : Dr G. Casuso y Roqué. Vice-président : Dr J. Ortiz Cano.

Secrétaires : Drs M. Cortales et E. Romero.

IIIe Section. — Hygiène. Médecine légale.

Président : Dr Agramonte. Vice-président : Dr A. Barreras.

Secrétaires : Drs R. de Castro et E. Cuervo.

IVe Section. — Médecine tropicale. Parasitologie.

Président : Dr J. Cuiteras. Vice-président : Dr R. Plasencia.

Secrétaires : Drs A. Vieta et E. Ramirez.

Ve Section. — Ophtalmologie. Oto-rhino-laryngologie,

Président : Dr J. Santos Fernandez. Vice-président : Dr E. Martinez.

Secrétaires : Drs J. Aleman et J. Pénichet.

VIe Section. — Pharmacie.

Présidents : Drs Curquejo et Alacan.

Secrétaires : Drs H. Ramirez et Capote Diaz.

VIIe Section. — Odontologie.

Présidents : Drs P. Calvo et A. Weber.

Secrétaires : Drs J. Pitaluga et U. Odio.

VIIIe Section. — Médecine vétérinaire.

Présidents : Drs Echegoyen et Marquez.

Secrétaires : Drs Enate et R. Castro.

Le Dr Fr.-M. Fernandez, secrétaire général, a adressé les détails des communications au Dr Mathé et lui enverra tous renseignements sur l'organisation du Congrès.

Nous ne doutons pas de l'accueil favorable qui sera réservé à la délicate invitation du comité du Ve Congrès cubain. Nous espérons publier bientôt un article sur le mouvement médical à Cuba, afin de faire connaître l'activité scientifique des médecins de ce pays et l'influence profonde de la science française.

Nombreux d'ailleurs sont les médecins qui terminent ou complètent leurs études à Paris. Ce n'est pas seulement depuis Albarran, ce génie de la science latine qui sut maintenir à l'école de Necker l'éclat et la renommée que lui avait donnés son maître Guyon, mais longtemps avant lui déjà, les médecins cubains estimaient la médecine française et connaissaient le chemin de Paris. Le vénérable président de l'Académie des sciences de la Havane, le créateur de l'ophtalmologie à Cuba et en Amérique, Juan Santos Fernandez, ne compte-t-il pas comme condisciples et amis le professeur de Lapersonne, le Dr Landolt, après avoir eu pour maîtres de Wecker et Galezowski ?

Agramonte, Arostegui, F.-M. Fernandez, Casariego, Presno, dont nous avons analysé le dernier travail, et tant d'autres parmi les plus distingués maîtres de Cuba ne sont-ils pas venus en France et n'y envoient-ils pas leur élèves en *ampliación de estudios*?

Nous ne pouvons oublier que le 15 août 1918, le

NOUVELLES *(Suite)*

Dr Fr. Dominguez, secrétaire d'Etat à l'Instruction publique, adressait à tous les enfants des écoles une allocution inspirée du plus haut patriotisme où il faisait éclater « l'héroïsme des fils de la noble nation française, berceau des libertés humaines, pays où la liberté, l'égalité et la fraternité servent de base aux idées de justice et de progrès ». Et il donne en exemple les enfants de France concourant dans la mesure de leur pouvoir à la défense du sol sacré de la patrie.

Nous saurons apprécier comme il convient la démarche du comité du Cougrès et lui donner une réponse digne de la France et de l'amitié franco-cubaine.

Notions récentes de clinique pratique et d'application des méthodes de laboratoire courantes au diagnostic (cours de revision, juillet 1921, de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu). — Ce cours commencera le 4 juillet, à 9 heures, sous la direction de M. le Pr GILBERT et de M. le Dr M. VILLARET, agrégé, avec le concours de MM. les Drs Herscher, médecin des hôpitaux, Guilleminot, agrégé, Lippmann, Jomier, Chabrol, Brin, anciens chefs de clinique, H. Bénard et Dufourmentel, chefs de clinique, Saint-Girons et Coury, chefs de clinique adjoints, P. Descomps, Dumont, Deval, chefs de laboratoire, Dausset Durey, Gérard, Lagarenne, chefs et assistants du laboratoire des agents physiques, et Comandon.

Il comprendra 32 leçons. Il aura lieu trois fois par jour, le matin à 9 heures, l'après-midi à 14 h. 30 et à 16 h. 30, du 4 juillet au 23 juillet. Les leçons du matin seront terminées suffisamment à temps pour permettre la visite de la plupart des services hospitaliers de Paris.

Il sera illustré de planches et projections photographiques et cinématographiques, et accompagné de présentations de malades, d'instruments, de pièces et de préparations microscopiques.

Un voyage d'étude de huit jours sera organisé à l'occasion du cours, du samedi 9 juillet au dimanche 17 juillet, aux stations hydro-minérales des Pyrénées.

Pour connaître les conditions et le programme détaillé du voyage, s'adresser à M. le Dr Dausset, à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.

Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue du cours.

Le droit de laboratoire à verser est de 150 francs.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. — Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet no 3), les jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

IIe Congrès de l'Association des gynécologues et obstétriciens de langue française. — Ce Congrès se tiendra à Paris, au petit amphithéâtre de la Faculté de médecine, du 29 septembre au 1er octobre 1921.

Les sujets des rapports mis à l'ordre du jour sont les suivants : 1o « Troubles de la fonction thyroïdienne dans leurs rapports avec la gestation ». MM. Fruhinsholz et Parisot (de Nancy), rapporteurs ;

2o « Protection médicale et sociale de la femme enceinte ». MM. Doléris (de Paris) et Wœgeli (de Genève), rapporteurs ;

3o « Des indications des hystérotomies abdominales au cours du travail en dehors des viciations pelviennes ». MM. Couvelaire (de Paris) et Henrotay (d'Anvers), rapporteurs ;

4o « De l'hystérectomie dans l'infection puerpérale aiguë ». MM. Cottes (de Lyon) et Potvin (de Bruxelles), rapporteurs ;

5o « La radiumthérapie » : *a*. Dans les fibromes utérins. M. Faure (de Paris), rapporteur ; *b*. Dans le cancer du corps et du col de l'utérus. M. Hartmann (de Paris), rapporteur ; *c*. Dans les métrorragies en dehors du cancer et de fibromes de l'utérus. M. Kœnig (de Genève), rapporteur.

Seuls les membres des différentes Sociétés d'obstétrique et de gynécologie de langue française ont le droit de faire partie du Congrès.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Brindeau, 71, rue de Grenelle, à Paris, ou à M. Couvelaire, 21, rue Louis-David, à Paris, secrétaires généraux.

IIIe Congrès national de la natalité. — Le IIIe Congrès national de la natalité, organisé par la Chambre de commerce de Bordeaux, le Conseil général de la Gironde et la Municipalité bordelaise, sous le patronage officiel de M. le président de la République, du gouvernement et de l'Assemblée des présidents des Chambres de commerce de France, aura lieu à Bordeaux, du 22 au 26 septembre 1921, sous la présidence de M. Auguste Isaac, député du Rhône, ancien ministre, président du Comité permanent de la natalité.

Voici le programme des travaux :

Première séance : Lois successorales. Répression de l'avortement criminel. — Deuxième séance : Action professionnelle. Par l'obligation légale. Par l'initiative privée dans l'industrie, le commerce et l'agriculture. Sursalaire familial. Caisses professionnelles. — Troisième séance : Préparation de la jeune fille à son rôle de mère de famille. Action religieuse, familiale, pédagogique.

La Commission d'organisation a l'honneur de prier les personnes qui s'intéressent à l'étude des questions de la natalité, de vouloir bien s'adresser, pour tous renseignements, au secrétaire général du Congrès, place du Champ-de-Mars, no 8, à Bordeaux. Le montant de l'adhésion est de 10 francs au moins, non compris le service de la publication des travaux du Congrès.

Congrès dentaire national de Bordeaux, 1921. — Le Groupement fédéral des syndicats des chirurgiens-dentistes de France, après un long repos qui remonte à 1913, au congrès de Toulouse, motivé par les événements de guerre, vient de reprendre ses traditionnels usages d'organisation du congrès, et a désigné Bordeaux comme siège du Congrès dentaire national pour 1921.

ARTICLE PREMIER. — Un congrès dentaire national organisé sous le patronage du Groupement fédéral des Syndicats des chirurgiens-dentistes de France, aura lieu à Bordeaux.

ART. 2. — Tous les dentistes, médecins, pharmaciens, fournisseurs pour dentistes pourront faire partie du Congrès. Un dentiste ou un médecin se recommandant au public par voie d'affiches, prospectus ou autre moyen de publicité contraire à la dignité ou aux intérêts professionnels, ne peut faire partie du Congrès. Le comité d'organisation a pouvoir souverain d'appréciation pour refuser

NOUVELLES *(Suite)*

l'adhésion de tout dentiste ou médecin qui relèverait du cas ci-dessus.

ART. 3. — Le Congrès comprendra des membres titulaires et participants.

La cotisation est fixée à 30 francs pour les membres titulaires et à 25 francs pour les membres participants.

Les membres titulaires auront seuls droit au compte rendu du congrès.

Les étudiants sont dispensés de la cotisation ; ils pourront acquérir le compte rendu au prix de revient.

ART. 4. — Les demandes d'admission devront être adressées au trésorier, en y joignant le montant des cotisations.

ART. 5. — Le congrès sera divisé en plusieurs sections dont les présidents et secrétaires seront nommés par le congrès, en séance d'ouverture :

1° Anatomie et pathologie spéciales ;

2° Dentisterie opératoire et thérapeutique spéciale ;

3° Anesthésie générale et locale ;

4° Prothèse dentaire et orthodontie ;

5° Démonstrations pratiques de dentisterie opératoire et de prothèse ;

6° Enseignement de l'art dentaire, déontologie ;

7° Présentations diverses, instruments, appareils électriques, installations de cabinets.

ART. 6. — Les questions traitées seront de deux sortes :

1° Les unes proposées à l'avance par le comité ;

2° Les autres librement choisies.

Le titre en résumé des communications ou un exposé des démonstrations doivent être communiqués par leur auteur, au secrétaire général, avant le 1er juillet 1921.

ART. 8. — Un banquet réunira les congressistes après la clôture des travaux ; le prix du couvert est fixé à 20 fr. ; prière d'en adresser le montant au trésorier avec la cotisation du congrès.

Le secrétaire du Congrès est M. BOISSINOT, 29, cours d'Aquitaine,

Le trésorier est M. LASSAQUE, 36, rue Vital-Carles.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

18 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, M. le Prof. GILBERT, à 10 h. 45 : Leçon clinique.

18 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, M. le Prof. ACHARD : Leçon clinique à 10 heures.

18 JUIN. — *Paris.* Hôpital Tenon M. le Dr RATHERY, à 10 h 30 : Ouverture des conférences sur les maladies de la nutrition.

18 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. lôture du registre d'inscription pour les concours du clinicat.

18 JUIN. — *Paris.* Assistance publique Clôture du reg stre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris.

20 JUIN. — *Paris.* Hôpital Necker. M. le Dr POULARD, à 2 h. 30 : Ouverture des conférences d'ophtalmologie pratique.

20 JUIN. — *Paris.* Académie de médecine. Clôture du registre d'inscription des candidats au concours Gerdy (eaux minérales).

20 JUIN. — *Folkestone.* Congrès du Royal Sanitary Institute de Londres.

20 JUIN. — *Paris.* Clinique Baudelocque. Ouverture du cours d'opérations obstétricales et du cours de physiologie et de pathologie de la gestation.

21 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai pour l'inscription des candidats à la thèse.

21 JUIN. — *Nantes.* Concours de médecin des hôpitaux de Nantes.

21 JUIN. — *Bruxelles.* Congrès de médecine et de pharmacie militaires.

22 JUIN. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux à 17 heures. M. le Dr CADENAT : Schémas anatomiques.

22 JUIN. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

22 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT, 10 h. 45 : Leçon de thérapeutique pratique.

23 JUIN. — *Besançon.* Dernier délai d'inscription pour le concours de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Besançon. Dernier délai d'inscription pour le concours de chef des travaux de physiologie à l'École de médecine de Besançon.

23 JUIN. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière (M. le Prof. SEBILEAU). M. le Dr CABOCHE, à 10 heures : La tuberculose nasale.

24 JUIN. — *Paris.* Clinique Baudelocque. M. le Dr OMBREDANNE, à 11 heures : Affections congénitales dont l'opération doit être différée.

25 JUIN. — Dernier délai pour l'inscription dans les préfectures des candidats au concours de l'École du Service de santé militaire.

25 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, M. le Pr GILBERT, à 10 h. 45 : Leçon clinique.

25 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le Pr ACHARD, à 10 heures : Leçon clinique.

26 JUIN. — *Nancy.* Cours de thérapeutique, M. le Dr PERRIN, professeur agrégé : Visite de la station thermale de Plombières.

26 JUIN. — *Paris.* Faculté de pharmacie. Dernier délai pour les candidatures à la chaire de pharmacie galénique.

27 JUIN. — *Paris,* Faculté de médecine. M. le Dr R. BLOCH, à 13 h 30 : Ouverture du cours d'opérations sur le membre inférieur.

27 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine, à 9 heures. Concours des clinicats (médical, chirurgical, oto-rhino-laryngologique, maladies nerveuses, ophtalmologique, gyné ologique, maladies mentales, thérapeutique médicale, thérapeutique chirurgicale).

NOUVELLES *(Suite)*

27 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, à 16 heures, ouverture du cours de perfectionnement de chirurgie infantile de MM. BROCA, MADIER et MASSART.

27 JUIN. — *Bordeaux.* Faculté de médecine. Dernier délai pour les candidatures à la chaire d'anatomie.

27 JUIN. — *Marseille.* Concours de clinicat obstétrical.

27 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hospice de la Salpêtrière, à 10 heures : Ouverture du cours de perfectionnement de M. le Pr GOSSET.

27 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Charité, à 5 heures : Ouverture du cours de perfectionnement sur la tuberculose de M. le Dr SERGENT.

29 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le Prof. GILBERT, M. le Dr VILLARET, à 10 h. 45 : Les tumeurs du rectum.

29 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine, à 9 heures. Concours des clinicats (médecine des enfants, première enfance, maladies infectieuses).

30 JUIN. — *Helsingfors,* Congrès de médecine interne du Nord.

30 JUIN. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière (M. le Pr SEBILEAU). A 10 heures, M. le Pr BOURGEOIS : L'œdème du larynx.

30 JUIN. — *Rouen.* Concours de chirurgien des hôpitaux.

1er JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine, Congrès d'histoire de la médecine.

4 JUILLET. — *Montpellier.* Concours de suppléant des chaires de physique et de chimie, de suppléant des chaires de pharmacie et matière médicale, de suppléant de la chaire d'histoire naturelle, à l'École de médecine de Marseille.

4 JUILLET. — *Lyon.* Concours de suppléant de la chaire d'histoire naturelle, de suppléant de la chaire de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine de Dijon.

4 JUILLET. — *Marseille.* Concours de chirurgien des hôpitaux de Marseille

4 JUILLET. — *Paris,* Assistance publique. Concours de l'internat des hôpitaux de Paris (épreuves préliminaires).

5 JUILLET. — *Paris.* Assistance publique. Concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

5 JUILLET. — *Strasbourg.* Inauguration du monument du professeur WURTZ.

5 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Réunion de l'Association française d'urologie.

7 JUILLET. — *Helsingfors.* Congrès de chirurgie du Nord.

8 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour la 4e inscription.

11 JUILLET. — *Marseille.* École de médecine. Concours du clinicat chirurgical.

12 JUILLET. — *Montpellier.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les concours du clinicat.

CHRONIQUE DES LIVRES

Précis de déontologie médicale, par H. VERGER, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de l'Université de Bordeaux, médecin des hôpitaux. 1 volume in-18 de 280 pages. Broché : 9 fr., cartonné : 12 fr. (*Doin, édit. à Paris*).

Depuis le temps lointain où Dechambre publiait son livre justement réputé sur *le Médecin*, celui plus proche où Juhel-Renoy, Morache, Brouardel étudiaient à divers points de vue les droits et devoirs professionnels du médecin, une assez longue période s'était écoulée sans que fût publié aucun ouvrage de ce genre s'adressant directement à l'étudiant. Or voici qu'après l'excellent *Précis de déontologie* d'Etienne Martin, paraît l'important ouvrage de Le Gendre et Ribadeau-Dumas, dont on a dit ici toute la valeur ; plus récemment encore M. Verger vient de publier un *Précis de déontologie*, se distinguant par ses qualités de clarté et de concision et qui montre bien les raisons de l'importance nouvelle de la déontologie dans l'enseignement médical. Le milieu où s'exerce la profession médicale a subi une transformation profonde ; jadis, il n'y avait qu'une variété de clients et une variété de médecins ; aujourd'hui des deux côtés les variétés se sont multipliées et de nombreuses questions sont posées. M. Verger les aborde dans son précis qui présente comme un raccourci de la vie médicale. Il montre le médecin en rapport avec les lois, les clients, les collectivités, les pouvoirs publics, ses confrères enfin. Il dit les conflits qui peuvent survenir, les solutions qu'il faut adopter. Et affirmant l'importance des solutions sociales, il montre la nécessité de l'union corporative des médecins et fait une large place à l'étude du syndicalisme médical ; pour lui, l'union disciplinée des médecins peut seule permettre de mieux résoudre tous les problèmes professionnels. Mais, s'il est des plus ferme à affirmer la nécessité de défendre les droits du médecin, M. Verger, dans son manuel, n'est pas moins ferme sur les devoirs du médecin et, sur une série de points litigieux et souvent discutés, comme la collaboration médico-chirurgicale, il condamne nettement toute mesure contraire aux principes de moralité professionnelle qui doivent rester la loi du médecin. On ne peut que souhaiter que ce petit volume pratique et clair soit souvent lu des étudiants et des jeunes médecins.

P. LEREBOULLET.

VARIÉTÉS

COUP D'ŒIL HISTORIQUE SUR LES ANCIENS ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS DE L'ARMÉNIE

Par le Dr VAHRAM H. TORKOMIAN
(de Constantinople).

Chez les Arméniens, l'idée de réunir sous un toit les malades indigents, de prêter assistance aux souffrances humaines et de les soigner en commun, est d'une conception dont l'origine remonte dans la plus haute antiquité.

Sans parler de l'époque du paganisme où les Arméniens, parmi les diverses divinités qu'ils adoraient, avaient aussi en vénération, en tant que conservatrice de la santé et maîtresse de la médecine, une déesse du nom d'*Anahit* ou *Asdghik*, j'ai hâte de dire que, dès la fin du Ier et du commencement du IIe siècle de notre ère, le christianisme faisant son apparition en Arménie, l'adoration des divinités a commencé à prendre fin et les temples et autels païens ont cédé la place à des églises et monastères.

Ainsi, l'un des sanctuaires les plus renommés d'Anahit, qui se trouvait non loin de Varag sur le Tigre, fut-il démoli par l'apôtre saint Barthélemy, et remplacé par un monastère et une église consacrés au Saint-Esprit ; outre les pèlerins, des malades en très grand nombre affluaient vers ce monastère, pour y trouver le soulagement de leurs souffrances, ainsi que les remèdes, que l'abnégation d'un groupe de femmes désignées par l'apôtre prodiguait en abondance. Ce monastère, plusieurs fois séculaire, existe encore, mais à moitié ruiné par les atrocités turques pendant la guerre générale.

Au IIIe siècle de l'ère chrétienne, on se trouve en face d'un asile, dit *des Lépreux*, qu'une princesse arménienne du nom d'Aghvida fait élever à ses frais au bord d'une fontaine délicieuse appelée *Arbénoud* (Aimant l'eau ou le soleil), non loin d'un lac qui se trouvait dans le district Salahoun de l'Arménie occidentale. C'était vers l'an 260-270 que ladite princesse fonda cette œuvre de charité, et elle y recueillit les malheureux lépreux poursuivis, qui étaient au nombre de trente.

C'est la première léproserie ou l'hôpital de lépreux que l'on puisse rencontrer dans toute l'histoire de la médecine de l'époque chrétienne. Cabanès, dans son remarquable travail sur *Les Curiosités de la médecine* (page 60), écrit d'après saint Jérôme, que Fabiola, dame romaine fort opulente, fonda, vers l'an 380, un hôpital dans lequel on recevait des malades que l'on allait chercher sur les places publiques.

L'asile des lépreux fondé par la princesse arménienne est donc d'un siècle plus ancien que celui de Fabiola.

Au IVe siècle, le katolicos d'Etchmiadzine (chef suprême de l'Église arménienne) Nersès le Grand (353-373) fait construire dans les principales villes et districts de l'Arménie d'alors, des hôpitaux, léproseries, orphelinats, asiles des veuves et vieillards. Il est incontestable que les fondations élevées par Nersès le Grand précèdent aussi celui de Fabiola, comme il est facile de conclure par les phrases suivantes, que Cabanès cite dans le même ouvrage : « *On voit par les écrits de saint Epiphanie qu'au milieu du IVe siècle, il y avait à Sébaste, ville du Pont, un hôpital destiné à recevoir les pauvres... et il paraît que l'hôpital de Sébaste n'était pas alors le seul en Asie, et qu'à peu près à la même époque, il en existait quelques autres, qui étaient administrés par des évêques.* »

Ne serait-il donc pas permis de comprendre aussi parmi les hôpitaux dont saint Épiphanie fait mention, ceux établis par Nersès le Grand, d'autant plus que la ville de Sébaste (Sivaze) n'était pas éloignée de l'Arménie, dont elle faisait même partie à une certaine époque ?

Au Ve siècle, des léproseries en grand nombre existaient en Arménie ; car, dans les lois élaborées par le concile de Chahapivan, tenu en 447, sous la présidence du katolicos d'Etchmiadzine Hovsèb (Joseph), nous lisons un arrêt d'interdiction contre la pratique de la sorcellerie, avec menace d'exiler dans les *léproseries* ceux qui agiraient contre cette loi.

Au VIe siècle, vers l'an 517, un ermite arménien, nommé Gud, fait bâtir une léproserie à Baghk, pays se trouvant dans la région de Sunik de la République arménienne actuelle.

Au VIIe siècle, il y avait de nombreux hôpitaux en Arménie ; car le katolicos d'Etchmiadzine Nersès III (641-661) ajouta, dans les règlements élaborés au concile tenu à Thouïne en 645, les deux articles suivants :

1° Que les évêques seraient obligés de visiter gratuitement les *hôpitaux* et écoles ;

2° Qu'il serait expressément défendu aux princes d'exiger des impôts des pauvres et des malades, qui sont alités et sous traitement *dans les hôpitaux.*

Au VIIIe siècle, la princesse Chouchanique, femme du prince Nersès Gamsaragan, fait construire une *ambulance* pendant l'invasion des Arabes en Arménie en 702, et elle y fait soigner les blessés et malades de guerre sans distinction de race ni de religion.

Au même siècle, d'autres établissements similaires devaient exister en Arménie, à en juger par un règlement du katolicos de Sion, tenu à Pardav en 768, dont l'article 16 ordonne expressément d'établir des *asiles pour les malades* et pauvres délaissés.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Le IXe siècle, époque non interrompue d'invasions des hordes et barbares en Arménie, ne nous apprend rien au sujet des établissements hospitaliers ; ce n'est qu'au Xe siècle, sous la dynastie naissante des Bagratides, que reparaissent, comme par enchantement, des hospices, asiles et léproseries.

Sous Abbas, roi d'Ani de 928 à 951, des villes, des bourgs et des *hospices* s'élèvent dans les principales régions de l'Arménie.

Son fils et successeur, Achod III, suivit l'exemple de son père et fit bâtir dans chaque ville et bourg de nouveaux établissements d'orphelins, et aidé par la reine Hossrovanouche, il fit élever des asiles et *des hospices*, et il les dota de revenus considérables ; la nation reconnaissante lui donna le titre de *charitable.*

Vers la fin de ce même siècle, la reine d'Arménie Chahandoughd fit bâtir à l'endroit dit Vaghadny, sur un site pittoresque, un *monastère-hôpital*, affecté spécialement au traitement des morsures de serpents et d'autres animaux venimeux. Ce monastère possédait de vastes domaines où l'on cultivait les plantes réputées comme possédant la qualité de guérir les morsures de serpents : la bardane, le frêne, etc.

Au début du XIe siècle, la princesse arménienne Chouchik fait ouvrir dans le célèbre monastère de Sanahine, des *salles destinées à recevoir des malades* indigents ; c'était dans le même monastère que le petit-fils de la princesse, le célèbre savant Krikor Makistros instruisait des élèves, et leur donnait des leçons d'anatomie et de médecine.

Le soleil de l'Arménie, obscurci pour quelque temps par la chute de la dynastie des Bagratides, renaissait soudain vers la fin du XIe siècle sur les bords de la Méditerranée ; l'indépendance de l'Arméno-Cilicie se constituait sous le règne des Roupinians (descendants des Bagratides) ; les rois de la nouvelle Arménie, tout en faisant cultiver la littérature et toutes les branches de la science, élevaient aussi des *hôpitaux*, dotés de riches revenus, comme nous l'apprend Victor Langlois dans son ouvrage intitulé : *Le trésor des chartes arméniennes* (1863, page 65) ; ainsi, le roi Thoras Ier (1100-1129) jeta les fondements de *nombreux hôpitaux* qui devaient servir d'abris à tous les nécessiteux sans distinction de nationalité. Le respect aux malades était tellement de rigueur, que l'article 103 du code de la législation arménienne du XIIe siècle punissait sévèrement ceux





OPOTHÉRAPIE
LES EXTRAITS TOTAUX CHOAY
ÉQUIVALENT AUX ORGANES FRAIS
DESSICCATION RAPIDE VERS 0° DANS LE VIDE
NI AUTOLYSE NI CHALEUR NI AIR
FORMULER
PILULES
CACHETS
PAQUETS
COMPRIMÉS
2 à 8 par jour
CHOAY
A L'EXTRAIT
GASTRIQUE, ENTÉRIQUE,
HÉPATIQUE, PANCRÉATIQUE,
ORCHITIQUE, OVARIEN,
HYPOPHYSAIRE, THYROÏDIEN,
RÉNAL, SURRÉNAL, etc.
DÉPOT: Pharmacie DÉBRUÈRES, 26, Rue du Four, 26, PARIS

qui, pour n'importe quel motif, se permettraient de se comporter mal envers les malades *alités dans les hôpitaux* ou de leur intenter des procès.

Le roi Léon II, qui régna de 1198 à 1219, agrandit ses États, bâtit d'*autres hôpitaux*, et, en 1241, la reine Zabel ou Isabelle fit élever à Sis un *vaste hôpital* dont l'inscription, portant la date de 1241, fut retrouvée en 1833, au moment d'une fouille.

Tel est le coup d'œil rapide sur les anciens établissements hospitaliers de l'Arménie ; je l'interromps, car la chute de la dynastie arménienne de la Cilicie, en 1375, a mis fin pour toujours à toutes sortes d'établissements analogues.

En présentant aux lecteurs de *Paris médical* ce petit travail, je n'hésite pas à déclarer que l'histoire médicale de l'Arménie est un champ tout à fait inexploré, et qu'elle mériterait d'être étudiée, comme le recommande Liétaud à la fin de son remarquable article du dictionnaire de Dechambre, sur l'*Arménie médicale*.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ DU MÉDECIN

Paris médical a déjà publié à de nombreuses reprises les jugements ou les arrêts relatifs à la responsabilité médicale, afin de rechercher, par la comparaison des uns et des autres, une théorie générale qui puisse s'appliquer à tous les cas.

Un nouvel arrêt de la Cour de cassation du 29 novembre 1920, rendu dans une matière un peu spéciale, met néanmoins en lumière les principes de la question (*Gazette du Palais*, 9 janvier 1921). Déjà l'arrêt de la Chambre des requêtes du 21 juillet 1862 avait posé en principe que toute personne, quelle que soit sa situation ou sa profession, est soumise à la règle de l'article 1382 du Code civil, qui ne comporte d'exceptions que celles qui sont nominativement formulées par la loi. Cet arrêt ajoutait qu'aucune exception de cette nature n'existant au profit des médecins, ni dans le droit commun, ni dans la loi du 19 ventôse an II, ceux-ci étaient responsables des conséquences de leurs fautes.

Sans doute, d'après cet arrêt, on considérait comme de la sagesse du juge de ne pas s'ingérer témérairement dans l'examen des théories et des méthodes médicales, et de ne pas prétendre discuter des questions de pure science ; mais on y affirmait que les règles générales du bon sens et de la prudence doivent s'imposer aux médecins comme aux autres citoyens.

Depuis cet arrêt de 1862, le principe n'a pas été de nouveau soumis à la Cour de cassation, mais, ainsi que nous l'avons vu à diverses reprises, la jurisprudence des Cours et des tribunaux s'est constamment affirmée dans ce sens, et elle a distingué les accidents survenus par suite d'une faute, telle que la négligence, la maladresse ou l'imprudence, et ceux, au contraire, qui n'étaient dus qu'à des erreurs scientifiques. Les juges n'admettaient la responsabilité du médecin que dans le premier cas, sans se permettre de rechercher si les théories scientifiques appliquées étaient bonnes ou mauvaises. En un mot, on distingue la faute médicale et la faute de droit commun ; la première, ne pouvant engager la responsabilité du médecin que si elle constitue une faute lourde, constituant en soi la transgression des règles de bon sens et de prudence (Cour de Paris, 16 janvier 1913. *Gazette du Palais*, 13/2/130 de 1913, 1/260; Dalloz 1907, 2/41 ; Note de M. Merignhac).

L'arrêt de la Cour de cassation du 29 novembre 1920 s'est inspiré de cette jurisprudence. Il s'agissait de savoir si le pouvoir souverain du praticien à l'effet d'instituer un traitement était tel qu'il pût recourir à des procédés curatifs présentant des risques hors de proportion avec le mal qu'il s'agissait de guérir. Tout en reconnaissant que pour guérir un inconvénient physique le médecin avait fait courir à sa cliente des risques graves, le pourvoi soutenait qu'il n'y avait eu aucun abus de droit et que cette décision échappait au contrôle des tribunaux. L'arrêt que nous citons n'a pas admis cette théorie, et il a décidé que le médecin doit proportionner le danger couru par le malade en raison du traitement ordonné, au mal qu'il s'agit de guérir. Si le risque est hors de proportion avec le mal, le médecin commet une imprudence, et même si le malade réclame ses soins, il a pour devoir de les lui refuser.

Il s'agissait d'un médecin, le Dr D..., qui avait été condamné à indemniser Mlle C..., du dommage que lui avait causé un traitement radiothérapique entrepris pour la guérir d'une hypertrichose, sous le double motif que l'exposant avait commis une faute en ordonnant un traitement dangereux en disproportion avec le résultat à atteindre, et qu'il n'avait pas prévenu sa cliente des risques qu'elle aurait à courir.

La Cour a rendu l'arrêt suivant :

« Attendu que le Dr D.... a soumis la demoiselle C.... au traitement électrolytique, afin de débarrasser le visage de poils et de duvets disgracieux ; que ce traitement a causé à la peau du menton des lésions qui, bien que paraissant susceptibles d'amélioration, sont indélébiles ;

« Attendu que l'arrêt déclare « que le traitement

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

« radiothérapique peut avoir des conséquences « graves pour les opérateurs et pour les malades, « qu'encore actuellement on ne peut prévoir les « conséquences d'une dermatose du 2e degré, « malgré les précautions les plus minutieuses et « l'habileté du médecin traitant ; que les médecins « les plus autorisés en proclament les dangers ; que « lorsque, comme dans l'espèce, le médecin se « trouve en présence, non d'un mal à guérir, mais « d'une simple imperfection physique à faire dis- « paraître ou à dissimuler, ni l'intérêt de la science, « ni l'intérêt du malade n'exigent que, pour un si « mince résultat, ils risquent de changer cette im- « perfection physique en un mal véritable et de » l'aggraver ; que le Dr D..., qui connaissait mieux » que personne les dangers et l'insuccès possible du « traitement, avait le devoir de refuser son con- « cours » ;

« Attendu qu'en déduisant de ces circonstances de fait souverainement constatées que le Dr D... avait commis une faute dommageable engageant sa responsabilité et en le condamnant à payer des dommages-intérêts, l'arrêt attaqué, qui ne contient aucune contradiction dans ses motifs, loin de violer les textes visés par le pourvoi, en a fait, au contraire, une exacte application ; qu'en effet les dispositions des articles 1382, 1383 C. civ. s'appliquent à toute faute quelconque de l'homme qui, quelle que soit sa situation ou sa profession, cause préjudice à autrui ; qu'il n'existe aucune exception en faveur du médecin ;

« Attendu que les constatations de l'arrêt attaqué suffisent à justifier la condamnation à la réparation intégrale du dommage ;

« Par ces motifs, sans qu'il y ait lieu d'examiner un motif surabondant,

« Rejette... »

En un mot, les dispositions de l'article 1382 du Code civil s'appliquent à toute faute quelconque de l'homme qui cause un préjudice à autrui, sans exception pour les médecins ; et spécialement, le médecin commet une faute dommageable quand il soumet une cliente au traitement radiothérapique pour la débarrasser de poils et duvets du visage, et lui cause ainsi des lésions indélébiles, alors qu'il n'ignorait pas les dangers du traitement, et que s'agissant, non pas de guérir un mal, mais de faire disparaître une simple imperfection physique, il avait le devoir de refuser son concours.

ADRIEN PEYTEL,
avocat à la Cour.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Clinique chirurgicale et impôt sur le chiffre d'affaires.

M. Peyroux, député, demande à M. le ministre des Finances : 1° si une clinique chirurgicale appartenant à un médecin qui y donne personnellement ses soins à ses opérés y séjournant et dont le but principal consiste dans ces soins, doit être soumise à l'impôt sur le chiffre d'affaires : *a*) parce que le chirurgien ne pouvant fournir des gardes à chacun des malades qui en ont besoin, certains malades en traitement ont auprès d'eux des gardes particulières (étrangères au personnel de la clinique, mais devenues ainsi personnel auxiliaire), gardes rémunérées par le malade ou faisant partie de la famille, ou encore : *b*) parce que, lorsque des parents ou amis accompagnent ou viennent visiter les malades, ceux-ci sont temporairement hospitalisés dans la clinique ; 2° dans le cas de l'affirmative, s'il ne serait pas logique de ne caculer cet impôt que sur les sommes versées par ces parents ou amis au lieu de le calculer sur le bilan financier de l'établissement tout entier, surtout lorsqu'une comptabilité spéciale est tenue pour les sommes versées par eux et qu'ils habitent un pavillon distinct de la clinique. (*Question du* 18 *avril* 1912.)

Réponse. — 1° Le médecin qui dirige une clinique recevant des malades auxquels il donne personnellement ses soins ne fait qu'exercer sa profession, et, n'étant pas, de ce chef, soumis à l'impôt sur les bénéfices industriels et commerciaux, n'est pas davantage redevable de l'impôt sur le chiffre d'affaires ; 2° mais si, dans la clinique ou ses dépendances, sont logées et nourries, moyennant une rémunération, des personnes autres que le malade soigné, tels que parents, amis ou même gardes étrangères au personnel de l'établissement, le médecin se trouve accomplir occasionnellement des actes relevant d'une profession soumise à l'impôt sur les bénéfices industriels et commerciaux ; et il doit acquitter l'impôt sur le chiffre d'affaires sur la rémunération dont il s'agit par application de l'article 59 de la loi du 25 juin 1920.

Congrès des médecins militaires.

M. Taurines, député, demande à M. le ministre de la Guerre : 1° si un médecin-major de l'armée active ayant plus de quinze ans de grade peut prétendre : *a*) à un congé de deux ans sans solde et renouvelable ; *b*) ou à être mis en réserve spéciale, et dans quelles conditions ; *c*) ou à obtenir une retraite proportionnelle ; 2° si la démission serait acceptée et dans quels délais. (*Question du* 14 *avril* 1921.

Réponse. — 1° *a*) Il n'est plus accordé de congé de deux ans, mais des congés de trois ans, dans des conditions prévues par la loi de finances du 31 juillet 1920. En raison de l'insuffisance numérique des cadres du service de santé, des congés de cette nature ne peuvent, actuellement, être accordés au personnel de ce service que pour des motifs tout à fait exceptionnels et dans la mesure compatible avec les nécessités du service ; *b*) il en est de même de l'admission à la réserve spéciale ; *c*) l'intéressé ne peut, en l'état actuel de la législation, obtenir une pension proportionnelle ; 2° l'acceptation de la démission par le chef de l'État est également subordonnée aux nécessités du service. Rien ne s'oppose donc à ce qu'un médecin en fasse l'offre ; au cas d'acceptation, la décision présidentielle intervient dans le plus bref délai possible.

REVUE DES SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ CLINIQUE DE MÉDECINE MENTALE

Séance du 17 mai 1921.

Lipomatose symétrique avec délire de possession. — MM. ROGUES DE FURSAC et FURET présentent un homme de cinquante-trois ans, alcoolique, qui offre le tableau clinique complet de la lipomatose symétrique, avec des troubles mentaux, d'abord considérés comme un délire alcoolique, mais reconnus ensuite comme relevant d'une psychose hallucinatoire qui, à l'heure actuelle, a abouti à un délire de possession avec troubles de la sensibilité générale et interprétations délirantes.

Paralysie générale et maladie de Recklinghausen. Hallucinations lilliputiennes. — Présentations de malades par MM. DUPOUY et BONHOMME. — Deux alcooliques, hallucinations variées, micropsiques et aussi macropsiques.

Chez les deux malades, l'évolution fut favorable et il emble que l'apparition de ces états hallucinatoires soit un bon signe au point de vue évolutif.

Deux cas d'hallucinations auditives avec délire minime, inextensif. — MM. ALAJOUANINE et CODET, internes des hôpitaux, présentent deux cas d'hallucinations auditives survenues chez une femme de soixante-huit ans, tabétique fruste, et chez un homme de quarante ans, ancien alcoolique ; ces deux sujets, non débiles mentaux, n'ont qu'un délire minime. Il s'agit là de cas de transition entre le délire systématisé avec hallucinations et l'hallucinose, plus proche de ce dernier type clinique.

Un cas atypique de psychose hallucinatoire chronique. — MM. J. CAPGRAS et Paul ABELY présentent un malade de quarante-neuf ans dont le délire a débuté, il y a quatorze ans, par un état hallucinatoire avec idées de persécution pénibles. Au bout de trois ans, transformation de la psychose en un délire d'influence érotique, avec interprétations rares et troubles sensoriels multiples, isolés ou combinés.

Par certains de ses caractères, cette malade se rapproche de l'hallucinose, la systématisation, qui existe cependant, demeurant restreinte et sans extension.

Délire d'espérance chez une débile interprétante. — Présentation de malade par MM. DUPAIN et BOUYER. — Observation d'une malade entrée en mai 1917 à l'Asile de Vaucluse et n'ayant présenté tout d'abord, sur un fond mental de débilité, qu'un délire banal d'interprétation avec idées de persécution prédominantes et accessoirement idées érotiques et hypocondriaques. Presque sans transition, après un an d'internement, s'est pour ainsi dire substituée à ces symptômes, les effaçant par son intensité, une idée fixe, l'espérance d'une visite mystérieuse. La constance du désir est remarquable, ne s'étant jamais démentie depuis son apparition. Bref, il s'agit de l'évolution assez étrange d'un délire d'interprétation.

Un cas de mutisme. — MM. LWOFF et TARGOWLA montrent un malade, intermittent probable, alcoolique et présentant des signes de débilité mentale, déjà interné en 1913 pour une bouffée de délire mégalomaniaque absurde avec excitation, et qui a fait, il y a un an, un accès de dépression avec mutisme. Il ne persiste aujourd'hui que des phénomènes légers d'inhibition, qui s'atténuent, et le mutisme total.

Deux cas de perversion sexuelle chez des dégénérés. — Présentation de documents. — M. HOVEN, médecin de l'Asile de Mons, communique deux observations de corps étrangers de l'urètre et de la vessie trouvés chez les aliénés qui avaient pratiqué la « masturbation interne ». Dans le premier cas, il s'agit d'un homme de quarante-quatre ans qui s'était introduit dans l'urètre un tuyau d'irrigateur long de 20 centimètres et 8 millimètres de diamètre avec un nœud de 20 millimètres de diamètre.

Le second cas a trait à une femme de vingt ans qui avait fait pénétrer dans l'urètre une épingle à cheveu. Celle-ci était parvenue dans la vessie, où elle s'était recouverte d'une épaisse couche de sels.

REVUE DES REVUES

Sur le dosage du tryptophane dans les matières protéiques (PIERRE THOMAS, **Ann. de l'Institut Pasteur, oct. 1920**).

Hopkins et Cole dosent le tryptophane par l'isolement direct de cette substance, qu'ils détachent de la molécule protéique par digestion trypsique, et qu'ils précipitent ensuite au moyen du sulfate mercurique en milieu acidifié par l'acide sulfurique. Cette méthode est la plus sûre, mais elle exige une quantité importante de matière protéique. Von Moraczewski transforme, par putréfaction, le tryptophane en indol et dose ce dernier corps ; les résultats obtenus sont inconstants. Levene et Rouiller utilisent la propriété qu'a le tryptophane en solution de donner avec l'eau de brome une coloration rouge violacé ; mais ce dosage manque de précision. Il est plus commode de recourir aux méthodes colorimétriques : celle de Fasal est basée sur la coloration violette que donne l'acide sulfurique en présence de l'acide glyoxylique ; celle de Herzfeld repose sur la coloration bleue que prend progressivement le paradiméthylaminobenzaldéhyde en présence d'acide chlorhydrique. Le procédé de Fasal convient pour les substances qui résistent à la digestion, à condition de se servir d'un produit finement pulvérisé, et ne renfermant pas une proportion trop élevée de restes hydrocarbonés. Thomas fait d'abord digérer à l'étuve une solution de la substance protéique dans de l'eau carbonatée sodique ; il se sert ensuite du réactif au paradiméthylaminobenzaldéhyde. La teneur de la caséine en tryptophane, variable entre 1,7 et 1,8 p. 100, d'après les deux dernières méthodes, concorde suffisamment avec les résultats de Hopkins et Cole pour pouvoir être admise.

L. B.

NOUVELLES

Ligue d'hygiène mentale. — La séance solennelle de la *Ligue d'hygiène mentale* a eu lieu le 1er juin dernier à la Sorbonne, à l'amphithéâtre Richelieu.

M. Desmars, directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, représentant le ministre empêché, a, dans un langage qui a conquis l'assemblée, présenté la Ligue au public et l'a assurée de la sympathie du gouvernement.

Le Dr Toulouse, président de la Ligue, a fait une causerie, lue par M Charles Boyer, du Théâtre Antoine, sur *la Folie, maladie curable et évitable, et l'Hygiène mentale.* Les arguments, les chiffres, les suggestions ont paru faire sur l'auditoire une vive impression

M. Justin Godart, ancien sous-secrétaire d'Etat du Service de santé, président d'honneur de la Ligue, a éloquemment défendu le droit à l'assistance pour les psychopathes libres et s'est engagé à déposer une proposition de loi dans ce sens.

M. le professeur Jean Lépine, doyen de la Faculté de médecine de Lyon, a demandé la création de dispensaires pour psychopathes.

Le Dr Williams, directeur de la Fondation Rockefeller en France, a montré que les Etats-Unis, en appliquant souvent des idées et des travaux scientifiques français, développaient largement la prophylaxie des troubles mentaux avec les méthodes employées contre la tuberculose.

Enfin Mme Jane Misme, directrice de *la Française*, a adressé un appel aux femmes

Une partie artistique a terminé la réunion : M. Gémier, directeur du Théâtre Antoine, qui a joué d'une manière saisissante un conte d'Edgar Poë, Mme Moreno, de la Comédie-Française, Mlle Mary Marquet, du Théâtre Antoine, et M. Pierre Blanchard, de l'Odéon.

Nous sommes heureux de saluer le succès de cette première manifestation de la *Ligue d'hygiène mentale* avec le grand public. Il s'agit d'une œuvre de grand avenir, car le progrès social est lié au psychisme des individus, qu'on doit sauvegarder par l'hygiène mentale individuelle et le traitement précoce des psychopathes légers ou graves ; et aussi par la sélection psycho-physiologique des écoliers et des travailleurs.

La cotisation de membre actif de la *Ligue d'hygiène mentale* est de *dix francs* par an. Envoyer les demandes d'adhésion au Dr Genil-Perrin secrétaire de la Ligue, avenue de la Bourdonnais, 99, Paris, 7e arrondissement (Tél. Saxe 39-11).

Les médecins toulousans à Paris. — Les Drs Larcher, Bory, Mont-Refet Ducor, Millias Malleterre, Bourguet, Malzac, Caujolle, Baudon, Delherm, Groc Alberge, Thomas, Nigoul-Foussal, Labougle, Montagné et Dozan assistaient samedi dernier 11 juin, au restaurant Saint-Michel, au 7e banquet mensuel de l'Association des médecins toulousains à Paris. S'étaient excusés les Drs Armengaud, Verdier, Emonet, Cany, Fourcade, Clavel, Dartigues, Cssan et Durand. Comme à l'accoutumée, la gaîté la plus franche n'a cessé de régner parmi les convives de plus en plus ravis de resserrer chaque mois davantage les liens de bonne confraternité noués à Toulouse au cours de communes études dans la même faculté. Le prochain banquet aura lieu exceptionnellement le 1er samedi (au lieu du 2e) de juillet.

NOUVELLES *(Suite)*

Congrès international de médecine et de pharmacie militaires (Bruxelles, 15 au 20 juillet). — Le Congrès, placé sous le haut patronage de Sa Majesté le roi des Belges, comprendra un comité d'honneur et un comité organisateur dont le président est M. le Dr Wibin, inspecteur général du service de santé de l'armée ; les vice-présidents sont : MM. les Drs Depage, Derache, Nolf, Willems le secrétaire général est le Dr Voncken.

La cotisation est de 25 francs belges. La cotisation des membres associés (familles des congressistes) est de 15 francs. Les inscriptions et les cotisations doivent être adressées à M. le pharmacien principal Lajeot, 15, rue Boduognat, à Bruxelles.

PROGRAMME PROVISOIRE. — *Vendredi 15 juillet à 20 heures.* — Ouverture du Congrès. Discours de M. l'inspecteur général du Service de santé WIBIN, président du Congrès. Allocutions des délégations étrangères. Réception intime.

Samedi 16 juillet à 9 heures. — Organisation générale du Service de santé aux armées et rapports du Service de santé militaire avec Croix-Rouge : Rapport de M VANDERSMISSON.

Samedi 16 juillet à 2 h.30 — Etude clinique et thérapeutique des gaz de combat employés pendant la guerre par les empires centraux, les séquelles de leur action sur l'organisme et leur influence sur les invalidités : Rapport de M. FREDERICQ.

Dimanche 17 juillet. — Excursion à Spa. — Réception par les autorités locales et par la Compagnie fermière des Eaux.

Lundi 18 juillet à 9 heures. — Lutte antituberculeuse à l'armée : Rapport de MM. COLARD et SPEHL ; à *2 h.* 30 : Lutte antivénérienne à l'armée : Rapport de MM. GLIBERT et DEJARDIN ; a 19 *heures*, Banquet.

Mardi 19 juillet à 9 heures. — Les enseignements de la guerre dans le traitement des fractures des membres : Rapport de MM. DERACHE et de MARNEFFE ; *après-midi*, Visite de l'Hôpital militaire d'Anvers et de la Pharmacie centrale de l'armée.

Mercredi 20 juillet à 9 heures. — Epuration des eaux en campagne : Rapport de M. ERCULISSE.

Les maladies du tube digestif et leur traitement médico-chirurgical (CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU). — Un cours sur les maladies du tube digestif, des voies biliaires et du foie en 22 leçons, sera fait par M. HARTMANN, professeur de clinique chirurgicale, assisté de MM. PARMENTIER, médecin de l'Hôtel-Dieu, MAINGOT, radiologiste des hôpitaux, BERGERET, chef de clinique.

Ce cours pratique comportera l'étude des méthodes d'examen et l'exposé du traitement médical et chirurgical.

La première leçon aura lieu le 1er juillet à 9 h. 30 à l'Hôtel-Dieu. Le cours aura lieu deux fois par jour et sera terminé le 13 juillet. Le nombre des auditeurs est limité à 20. Un certificat sera délivré à l'issue du cours.

Le droit de laboratoire est de 150 francs.

S'inscrire au secrétariat de la faculté (guichet 3) les jeudis et samedis de midi à 3 heures.

Maladies du cœur, des vaisseaux et du sang (HOPITAL DE LA PITIÉ). — M. le professeur VAQUEZ, assisté de MM. les Drs CLERC, RIBIERRE, LAUBRY et AUBERTIN, médecins des hôpitaux, commencera ce cours le 20 juin à 10 heures du matin. Il sera terminé le 10 juillet. Il aura lieu deux fois par jour.

L'après-midi, cours élémentaire et exposé des moyens d'exploration par MM. les Drs LECONTE, DONZELOT, chefs de clinique, BORDET et YACOEL, chefs de laboratoire. Le droit à verser est de 80 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet no 3) de midi à 3 heures les jeudis et samedis.

Congrès d'histoire de la médecine. — Ce congrès, sous la présidence de MM. les professeurs Jeanselme et Menetrier, s'ouvrira le 1er juillet à la Faculté de médecine à 9 heures.

Les secrétaires généraux sont MM. Laignel-Lavastine et Fosseyeux.

Vendredi 1er juillet : 9 heures. — Séance d'ouverture présidée par M. le ministre de l'Instruction publique. Inauguration du Musée d'Histoire de la médecine et visite de l'Exposition rétrospective.

14 heures. — Séance de communications.

20 h. 30. — Au théâtre du Gymnase : le *Caducée*, pièce de M. Pascal : soirée offerte par le Dr Henry de Rothschild.

Samedi 2 juillet : 9 heures. — Séance.

13 h. 30. — Rendez-vous à l'hôpital Saint-Louis. Visite en auto-cars de Saint-Louis, la Pharmacie centrale des hôpitaux, la Salpêtrière, la Maternité.

21 heures. — Concert au Cercle artistique, rue Volney, 7.

Dimanche 3 juillet : 9 heures. — Départ en auto-cars pour Saint-Germain-en-Laye ; visite de la Pharmacie et du Musée des antiquités. Conférence de M. Salomon Reinach, membre de l'Institut.

Déjeuner champêtre. Retour par Versailles.

Lundi 4 juillet : 9 heures. — Séance.

14 heures. — Rendez-vous au Musée Carnavalet, rue de Sévigné ; visite du Louvre sous la direction de MM. Potier (antiquités grecques), Marcel Aubert (sculpture), Guiffrey (peinture), et de la Bibliothèque nationale, sous la direction de M. Omont, conservateur du département des manuscrits, membre de l'Institut.

Mardi 5 juillet : 9 heures. — Séance de projections.

14 heures. — Séance.

16 h. 30. — Réception offerte à l'Hôtel de Ville par MM. le président et les membres du conseil municipal.

21 h. 30. — Réception offerte par S. A. I. le Prince Roland Bonaparte en son hôtel de la place d'Iéna.

Mercredi 6 juillet : 9 heures. — Séance.

14 heures. — Séance de clôture.

20 heures. — Banquet au Palais d'Orsay.

Clinique des maladies de l'enfance. — Des cours de revision et de perfectionnement auront lieu pendant les mois de juillet, août et septembre 1921, dans l'ordre suivant :

Clinique chirurgicale infantile. — Le cours de clinique chirurgicale infantile et orthopédie aura lieu sous la direction de M. le professeur Broca, avec le concours de MM. Madier et Massart, chefs de clinique, sur les affections ostéo-articulaires de l'enfant et l'examen clinique des régions articulaires. Il comprendra 24 leçons et des examens de malades. Il commencera le lundi 27 juin 1921 et sera terminé le 23 juillet, Les leçons auront lieu tous les jours à 16 heures. Examen de malades les mardis, jeudis et samedis à 9 heures et demie, à la consultation.

Hygiène et clinique de la première enfance. — Le cours d'hygiène et de clinique de la première enfance aura lieu sous la direction de M. le professeur Marfan, avec le concours de MM. Weill-Hallé et Henri Lemaire, médecins des hôpitaux ; Blechmann, chef de clinique; Dorlencourt,

NOUVELLES *(Suite)*

chef de laboratoire, et Hallez, chef de clinique adjoint. Il comprendra 36 leçons, des examens de malades et des travaux pratiques. Il commencera le lundi 25 juillet 1921 et sera terminé le 13 août.

Clinique des maladies des enfants. — Le cours de clinique et de médecine des enfants aura lieu sous la direction de M. le professeur Nobécourt et de M. Lereboullet, agrégé, avec le concours de MM. Babonneix, Darré, Merklen, médecins des hôpitaux ; Léon Tixier, médecin des hôpitaux, chef de laboratoire ; Milhit et Stévenin, anciens chefs de clinique ; Nadal, chef de clinique ; Duhem, radiologiste des Enfants-Malades. et de M. Bidot, préparateur de chimie du laboratoire.

Il comprendra 40 leçons et démonstrations de clinique, de laboratoire, de radiologie et d'électrologie.

Il commencera le mercredi 17 août 1921, et sera terminé le jeudi 8 septembre.

Sont admis aux cours de revision et de perfectionnement les étudiants et médecins français et étrangers, sur la présentation de la quittance du versement d'un droit de 150 francs pour chaque cours. Les bulletins de versement du droit sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis, de 12 à 15 heures.

Conférences sur les maladies de l'appareil digestif (HÔPITAL SAINT-ANTOINE). — MM. les Drs BENSAUDE, F. RAMOND et LE NOIR feront une série de conférences sur les maladies de l'appareil digestif du 11 au 18 juillet, le matin à 10 heures et le soir à 15 heures, avec travaux pratiqués. Se faire inscrire dans le service de M. le Dr Le Noir. Droit d'inscription : 100 francs.

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — Un cours de perfectionnement sur les maladies de la nutrition, sous la direction de M. le professeur Chauffard, avec le concours de MM. Fiessinger, agrégé, Laroche et Flandin, anciens chefs de clinique, Brodin et Huber, chefs de clinique, Troisier et Grigaut, chefs de laboratoire, commencera le 1er juillet à 10 heures et continuera tous les jours, le matin à 10 heures, le soir à 15 heures, jusqu'au 13 juillet. Droit d'inscription : 150 francs.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — *13 juin.* — M. FRIS-LARROUY, De l'examen clinique du poumon dans les pleurésies aiguës. — M. PETRICONI (Ph. de), Contribution à l'étude de la tuberculose. — M. PÉCHIN (Charles), Contribution à l'étude du cancer en Normandie. — M. COMBES (André), Étude du syndrome de l'aortite thoracique. — M. BOULIN (Pierre), Contribution à l'étude du traitement chirurgical des ulcères gastro-duodénaux. — M. AYSAGUER (Georges), De l'urétroscopie postérieure à l'aide de l'appareil de Mac Carthy. — M. ROUVIÈRE (Émile), Contribution à l'étude des réactions du pneumogastrique. — M. MEILLET (André), Dégénérescence kystique congénitale du poumon. — M. CHATELIN (Édouard), Contribution à l'étude du régime des aliénés des XVIIe et XVIIIe siècles. — M. MAYNOIR D'INTIGNANO, Évolution des luxations congénitales de la hanche.

14 juin. — M. GUILLEMARD (Charles), Hoquet et encéphalite épidémique. — M. TURQUETY (R.) Étude des septicémies dans la première enfance. — M. GIRAUD (Gabriel), Contribution à l'étude de la paralysie générale. — M. DIRNEY (Jean), La gangrène du pharynx. — M. RIO (Alfred), Les formes ambulatoires de la peste. — M. GREDER (Jules), Étude sur les diverticules du duodénum. — M. GUILLARD (A.), L'anesthésie locale dans la découverte de la prostate. — M. CHABROL (Léon), Insuffisance respiratoire. — M. LEROUX (Roger), Recherches anatomo-pathologiques sur la broncho-pneumonie.

16 juin. — M. LANGLE (Jules), L'épreuve de l'hémoclasie digestive chez l'enfant. — M. CLOUZEAU (André), Valeur de l'hémoclasie digestive des ascites. — M. LOUBRIEU (Georges), Contribution à l'étude du paludisme. — M. AUBERT (Marius), Des adénites dans la scarlatine. — M. LÉOBARDY (J. de), Splénopathies primitives avec syndrome digestif.

21 juin. — M. THIBAULT, L'allaitement du nourrisson normal. — M. RICQUEBOURG, De la pénétration du bacille de Yersin dans le sang. — M. MOISSY, L'alcoolisme chez la femme en Basse-Normandie. — M. COIRRE, Recherches sur la localisation et le neurotropisme de Brown. — M. GUIOLLOT, Contribution à l'étude des anémies pernicieuses d'origine tuberculeuse. — M. GERVAIS, L'ostéo-arthropathie vertébrale tabétique. — M. BRUANT, L'association de la fièvre typhoïde et de la dysenterie.

23 juin. — M. GABRIEL HUMBERT, De l'éruption prématurée des dents temporaires. — M. EVRARD, Traitement des colites rebelles.

NOUVELLES *(Suite)*

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

25 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, M. le Pr GILBERT, à 10 h. 45 : Leçon clinique.

25 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le Pr ACHARD, à 10 heures : Leçon clinique.

26 JUIN. — *Nancy.* Cours de thérapeutique, M. le Dr PERRIN, professeur agrégé: Visite de la station thermale de Plombières.

26 JUIN — *Paris.* Faculté de pharmacie. Dernier délai pour les candidatures à la chaire de pharmacie galénique.

27 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. M. le Dr R. BLOCH, à 13 h 30: Ouverture du cours d'opérations sur le membre inférieur.

27 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine, à 9 heures. Concours des clinicats (médical, chirurgical, oto-rhino-laryngologique, maladies nerveuses, ophtalmologique, gyné ologique, maladies mentales, thérapeutique médicale, thérapeutique chirurgicale).

27 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, à 16 heures, ouverture du cours de perfectionnement de chirurgie infantile de MM. BROCA, MADIER et MASSART.

27 JUIN. — *Bordeaux.* Faculté de médecine. Dernier délai pour les candidatures à la chaire d'anatomie.

27 JUIN. — *Marseille.* Concours de clinicat obstétrical.

27 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hospice de la Salpêtrière, à 10 heures : Ouverture du cours de perfectionnement de M. le Pr GOSSET.

27 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Charité, à 5 heures : Ouverture du cours de perfectionnement sur la tuberculose de M. le Dr SERGENT.

29 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le Prof. GILBERT, M. le Dr VILLARET, à 10 h. 45 : Les tumeurs du rectum.

29 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine, à 9 heures. Concours des clinicats (médecine des enfants, première enfance, maladies infectieuses).

30 JUIN. — *Helsingfors.* Congrès de médecine interne du Nord.

30 JUIN. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière (M. le Pr SEBILEAU). A 10 heures, M. le Pr BOURGEOIS : L'œdème du larynx

30 JUIN. — *Rouen.* Concours de chirurgien des hôpitaux.

1er JUILLET. — *Paris* Faculté de médecine. Congrès d'histoire de la médecine.

1er JUILLET. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Clinique médicale. M. le Pr CHAUFFARD : Ouverture du cours de perfectionnement sur les maladies de la nutrition, à 10 heures.

2 JUILLET. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le Pr GILBERT : Leçon clinique, à 10 h. 45.

2 JUILLET. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le Pr ACHARD : Leçon clinique à 10 heures.

4 JUILLET. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le Pr GILBERT, à 9 heures : Ouverture du cours sur les notions récentes de clinique pratique et d'application des méthodes de laboratoire au diagnostic (4 au 23 juillet).

4 JUILLET. — *Toulouse.* Concours de l'externat des hôpitaux.

4 JUILLET. — *Montpellier.* Concours de suppléant des chaires de physique et de chimie, de suppléant des chaires de pharmacie et matière médicale, de suppléant de la chaire d'histoire naturelle, à l'École de médecine de Marseille.

4 JUILLET. — *Lyon.* Concours de suppléant de la chaire d'histoire naturelle, de suppléant de la chaire de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine de Dijon.

4 JUILLET. — *Marseille.* Concours de chirurgien des hôpitaux de Marseille.

4 JUILLET. — *Paris.* Assistance publique. Concours de l'internat des hôpitaux de Paris (épreuves préliminaires).

5 JUILLET. — *Paris.* Assistance publique. Concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

5 JUILLET. — *Strasbourg.* Inauguration du monument du professeur WURTZ.

5 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Réunion de l'Association française d'urologie.

6 JUILLET. — *Paris.* Concours de l'internat de l'hôpital Saint-Joseph.

7 JUILLET. — *Helsingfors.* Congrès de chirurgie du Nord.

8 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour la 4e inscription.

10 JUILLET. — *Montpellier.* Dernier délai d'inscription pour le concours de 6 places de médecins-inspecteurs d'hygiène de l'Hérault (s'inscrire à la préfecture de l'Hérault).

11 JUILLET. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, à 10 heures, ouverture des conférences sur les maladies de l'appareil digestif par MM. les Drs BENSAUDE, F. RAMOND et LE NOIR.

11 JUILLET. — *Marseille.* École de médecine. Concours du clinicat chirurgical.

12 JUILLET. — *Montpellier.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les concours du clinicat.

18 JUILLET. — *Bruxelles.* Congrès international de protection de l'enfance.

18 JUILLET. — *Marseille.* Concours de clinicat des maladies exotiques.

18 JUILLET. — *Bordeaux*, ouverture du concours de perfectionnement d'oto-rhino-laryngologie de M. le Pr MOURE.

18 JUILLET. — *Montpellier.* Concours de clinicat chirurgical et médical.

TABLE ALPHABÉTIQUE

(Partie Paramédicale, tome XL)

Janvier 1921 à Juin 1921.

CORBEIL. — IMPRIMERIE CRÉTÉ